

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy

Katedra speciální pedagogiky

**Speciálně pedagogický přístup k dětem
s narušeným binokulárním viděním
Special pedagogical approach to children
with an impaired binocular vision**

Bakalářská práce



Vedoucí bakalářské práce:
Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Vypracovala:
Ivana Petrušová

Praha, 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením vedoucí práce a použila jen uvedenou literaturu a prameny.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

podpis

Děkuji Doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí cenných rad a připomínek, které mi pomohly při vypracování této bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala rodičům Lukáška, kteří mi poskytli nezbytné informace.

Anotace

Cílem bakalářské práce je vytvoření případové studie a stanovení podmínek pro kvalitní vzdělávání dítěte s narušeným binokulárním viděním v mateřské škole.

Pozornost bude věnována speciálně pedagogickému přístupu k dětem s narušeným binokulárním viděním a bude zde zmíněno předškolní vzdělávání dětí handicapovaných.

Klíčová slova

zrakové postižení, strabismus, amblyopie, reedukace, vzdělávání, integrace, dítě s narušeným binokulárním viděním

Annotation

The object of the thesis is case study creating and setting conditions for a quality education of children with an impaired binocular vision in the kindergarten.

There will be given attention to a special pedagogical approach to children with an impaired binocular vision and there will be mentioned pre-school education of children with disabilities.

Key words:

visual impairment, strabismus, amblyopia, reeducation, education, integration, a children with an impaired binocular vision

Úvod.....	6
1. Funkční poruchy zraku u dětí předškolního věku	7
1.1 Klasifikace zrakových vad	8
1.2 Etiologie zrakových vad	12
1.3 Diagnostika zrakových vad	13
1.4 Projevy zrakového postižení	16
1.5 Medicínská péče o šilhající a tupozraké děti	18
2. Speciálně pedagogický přístup k dětem s narušeným binokulárním viděním	22
2.1 Hmatové vnímání	24
2.2 Sluchové vnímání	24
2.3 Čichové a chuťové vnímání.....	25
2.4 Prostorová orientace	26
2.5 Sebeobsluha.....	26
3. Předškolní vzdělávání	27
3.1 Cíl předškolního vzdělávání	27
3.2 Mateřské školy	29
3.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	32
3.4 Integrované vzdělávání.....	34
3.5 Individuální vzdělávací plán.....	38
3.6 Speciálně pedagogické centrum	40
4. Případová studie dítěte se zrakovým postižením	43
4.1 Cíl a metody šetření.....	43
4.2 Charakteristika místa šetření	43
4.3 Případová studie	44
Závěr šetření a prognóza vývoje.....	50
Závěr	54
Literatura	55
Internetové zdroje	57
Přílohy	59

Úvod

Zrak je nejdůležitějším smyslem člověka, protože jím získáváme zhruba 80% veškerých informací. Schopnost vidět znamená vnímat okolní svět v jeho rozmanitosti, tj. vnímat nejen tvar, velikost, vzdálenost předmětu a rozpoznávat jejich detaily, ale také dokázat vidět jejich pohyb, vnímat prostor, barvy, kontrast a podobně. Správná funkce zraku je tedy základním předpokladem k získání správných vjemů z okolí, správného reagování na měnící se podmínky v okolním světě, schopnost přizpůsobit se.

Hlavním tématem bakalářské práce je dítě se zrakovým postižením v mateřské škole. Cílem je vytvoření studie a stanovení podmínek pro kvalitní vzdělávání dítěte s narušeným binokulárním viděním v mateřské škole.

Bakalářskou práci tvoří čtyři kapitoly. V první kapitole je pozornost věnována problematice zrakových vad. Zabývá se klasifikací, etiologií a diagnostikou zrakových vad. Upozorňuje na projevy zrakových vad a seznamuje s medicínskou péčí o tupozraké a šilhavé děti. Druhá kapitola je zaměřena na speciálně pedagogický přístup k dětem s narušeným binokulárním viděním. Ve třetí kapitole je popsáno předškolní vzdělávání. Je zde vymezen cíl vzdělávání a úloha mateřské školy. Seznamuje s Rámcovým vzdělávacím programem, zabývá se integrovaným vzděláváním a v neposlední řadě poukazuje na práci speciálně pedagogického centra. Čtvrtá kapitola má ryze praktickou podobu. Obsahuje cíle a metody šetření, charakteristiku mateřské školy Dobronín, případovou studii chlapce s narušeným binokulárním viděním a vyřešení podmínek pro zkvalitnění vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Ke zpracování bakalářské práce jsem použila následující metody a techniky: analýza odborné literatury, pozorování, rozbor činností, rozhovor s rodiči, rozhovor se speciálními pedagogy ze speciálně pedagogického centra.

1. Funkční poruchy zraku u dětí předškolního věku

„Člověk přichází na svět s nedokonalým zrakovým vnímáním, které se upravuje během prvních 7 let. Poruchy binokulárního vidění (šilhání a tupoizrakost) jsou častými obtížemi v předškolním věku, které se týkají dítěte, rodičů i učitelů. Oblast binokulárních vad je ve věku 3 – 7 let nejčastějším funkčním defektem zraku (5 – 10% populace), který však má při včasné odhalení a následné terapii velmi dobrou prognózu.“¹

Vývoj zrakového vnímání

V prvních třech měsících života probíhá zraková percepce velice intenzivně. Vývoj binokulárního vidění začíná vnímáním světla a tmy po porodu – novorozenec reaguje zrakem pouze na světlo a tmu, s nelibostí reaguje na prudké světlo. V této životní fázi převažuje periferní vidění nad viděním centrálním. Objevuje se optokinetický nystagmus, což jsou rychlé mimovolní pohyby očí, které jsou vyvolány roztočením černobílého pruhovaného válce. Kolem druhého týdne dítě začíná vidět centrálně, pohledem ulpí na předmětu umístěném blízko obličeje. První měsíc je počátkem monokulární fixace, kdy dítě fixuje předmět očima střídavě. Dokáže se soustředit na tvář matky, na okamžik také zastaví pohyby bulbů. Doba soustředění se pomalu prodlužuje. Ve druhém měsíci začíná binokulární fixace – při fixaci objektu dítě krátkodobě používá obě oči současně. Ve třetím měsíci binokulární fixaci vystřídá fixace centrální. Objevují se protisměrné pohyby očí (konvergence, divergence), zraková ostrost v reakci na pohyb. Ve čtvrtém měsíci je upevněna centrální fixace. Převažuje centrální/fotopické vidění nad periferním/skotopickým viděním. Objevuje se akomodace.

V pátém měsíci je dítě schopno trvalé centrální fixace, vizus je 1/20 – 1/30. V období šestého měsíce, je dokončen vývoj makuly, se objevuje fúzní reflex – dítě dokáže spojit dva obrázky obou očí v jeden. Dítě již dokáže rozlišovat a identifikovat objekty podle tvaru, barvy a některých jiných parametrů. V devátém až dvanáctém měsíci života dochází k upevňování binokulárních reflexů (fixační, fúzní,

¹ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 47.

akomodační), vizus je 6/60.

Ve třech letech života dochází k dokončení fúzního reflexu a akomodačně-konvergenčního reflexu. Dále dochází k upevnění binokulárního vidění, vizus se pohybuje kolem 6/9. Pátý až šestý rok je ve znamení stabilizace reflexů, fyziologická hodnota vizu je 6/6, tím je zrakový vývoj zhruba ukončen.²

1.1 Klasifikace zrakových vad

Zrakové vady

Ztráta zraku je považována za jedno z nejtěžších postižení přesto, že počet nevidomých není vysoký. Na druhé straně jsou velmi časté refrakční vady a porucha akomodace, které vedou k nošení brýlí (především při čtení). Podle údajů Světové zdravotnické organizace je dnes na světě 45 miliónů nevidomých. Podle britských pramenů je v Evropě asi 11 milionů slabozrakých a asi 1 milion nevidomých. Jiné zdroje uvádějí, že lidé se zrakovým postižením tvoří přibližně 1 - 1,5% z populace. Přesné statistiky neexistují ani v rámci jednotlivých zemí.³ Květoňová-Švecová uvádí, že v České republice je kolem 60 000 až 100 000 zrakově postižených osob.⁴

V ČR je podle demografických údajů přibližně 2,5 mil. dětí ve věku do 16 let. Roční incidence úplné slepoty u dětí je v naší zemi 21 na 100 000 dětí ročně. Pro zajímavost je to 5x méně než před 15 roky. Podobně jako v rozvinutých zemích Evropy (Skandinávie, Německo, Anglie) a Severní Ameriky. Asi 10% všech lidí, kteří jsou diagnostikováni jako nevidomí, jsou totálně nevidomí. Většina nevidomých reaguje na světelné podněty nebo pohybující se objekty nežijí ve světě totální tmy – patří do kategorie prakticky nevidomých.⁵

Zrakem člověk získává 80 – 90% informací o okolním světě. Zrakové postižení narušuje především kognitivní funkce, orientaci v prostoru a samostatný

² HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 21 - 22.

³ SCHINDLER, Radek, PEŠÁK, Milan: *Kdo je zrakově postižený?* [online] <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>> [cit. 2010-1-10].

⁴ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 24.

⁵ MICHALOVÁ, Zuzana, HÁJKOVÁ, Vanda, HOUSAROVÁ, Blanka: *Speciálněpedagogická čítanka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2003, s. 86.

pohyb.⁶

Pod termín zraková vada řadíme nedostatky zrakové percepce různé etiologie a rozsahu.⁷ Dělení zrakově postižených osob se děje na základě společných znaků. Nejčastějším kritériem je stupeň zrakového postižení, kdy se vychází ze stavu zrakové ostrosti a zachovaného rozsahu zorného pole.

Květoňová-Švecová vymezuje tyto základní skupiny zrakových poruch:

a) podle doby vzniku:

- vrozené (prenatální, perinatální, kongenitální) – příčiny vzniku mohou být exogenní (vnitřní) nebo endogenní (vnější)
- získané (postnatální, juvenilní, senilní) – příčiny vzniku mohou být v důsledku nemoci nebo po úrazech

b) podle etiologie (zasažení zrakového orgánu jako celku, jeho části nebo oslabení výkonu):

- orgánové
- funkční

c) podle stupně:

- poruchy binokulárního vidění
- slabozrakost
- zbytky zraku
- nevidomost/slepota
- kombinovaná postižení

Poruchy binokulárního vidění

Poruchy binokulárního vidění mají největší zastoupení v dětském věku. Jedná se o funkční vady. Do této skupiny patří především šilhavost (poruchy rovnovážného postavení očí) a tupozrakost (podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka, nelze

⁶ MICHALOVÁ, Zuzana, HÁJKOVÁ, Vanda, HOUSAROVÁ, Blanka: *Speciálněpedagogická čítanka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2003, s. 87.

⁷ MICHALOVÁ, Zuzana, HÁJKOVÁ, Vanda, HOUSAROVÁ, Blanka: *Speciálněpedagogická čítanka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2003, s. 89.

korigovat brýlemi) \Rightarrow obě tyto poruchy mají za následek špatné prostorové vnímání, poruchy v utváření prostorových vztahů a představ, dochází k problémům v koordinaci oka-ruky. Velice důležitá je včasná diagnostika (zejména v předškolním věku).

Slabozrakost

Slabozrakost je charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti obou očí i s brýlovou korekcí. Jedná se o vadu orgánovou, kdy může být postiženo zevní i vnitřní oko, zrakové dráhy nebo zrakové centrum \Rightarrow stav působí postiženému potíže v běžném životě. Rozlišujeme slabozrakost lehkou, střední, těžkou. Tato zraková vada může být progresivní i stacionární. Nezbytnou speciálně pedagogickou metodou je reedukace zraku.

Zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku mají dolní hraniční míru vnímat zrakem. Spodní míra zrakové kapacity může být vrozená i získaná po úraze nebo postupným oslabováním zraku. Osoby se zbytky zraku s brýlovou korekcí rozpoznávají prsty těsně před očima, jsou schopny za pomoci optických pomůcek číst plakátové písmo. Orientace v prostoru za použití zraku není možná.

Částečně vidící jedince můžeme rozdělit na ty, jež více inklinují ke způsobu poznávání nevidomých (používají více kompenzačních smyslů) a ty, jenž se přibližují ke způsobu poznávání vidomých (využívají postiženého smyslu).

Nevidomost/slepota

Jedná se o nejtěžší stupeň zrakového postižení. Jedinec není schopen vnímat zrakem (ale může být zachováno určité zrakové čítí). Tento stupeň zrakové vady lze rozdělit na slepotu praktickou (světlocit zachován) a totální (úplná absence vidění). Nevidomí mají problémy získávat informace z okolního světa zrakovou cestou, proto využívají kompenzační smysly. V celkové činnosti nabývá zvýšené důležitosti vnímání jinými analyzátory (zejména sluchový analyzátor a taktilně kinestetický analyzátor).

Kombinovaná postižení

Jedná se o velice heterogenní skupinu osob s jediným společným znakem – zrakovou vadou, kdy je zraková vada postižením dominantním. Jedinci mají přidružené postižení nejrozličnějšího druhu i stupně. Mezi nejčastěji zastoupená přidružená postižení se řadí mentální retardace, specifické poruchy učení a LMD, u staršího věku se jedná o různá chronická či vnitřní onemocnění.⁸

Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize (MKN-10) uvádí následující klasifikaci zdravotních vad:⁹

Kategorie zrakového postižení	Druh zdravotního postižení
1. Střední slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10
2. Silná slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20
3. Těžce slabý zrak	a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4. Praktická nevidomost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena
5. Úplná nevidomost	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí

⁸ HAMADOVÁ, KVĚTOŇOVÁ, NOVÁKOVÁ, (2007); MICHALOVÁ, HÁJKOVÁ, HOUSAROVÁ (2003); SOVÁK. (2000).

⁹ *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. [online] <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>> [cit. 2010-1-10].

1.2 Etiologie zrakových vad

Odhaduje se, že v České republice je kolem 60 000 až 100 000 zrakově postižených osob.¹⁰ Květoňová uvádí, že vážné zrakové poškození u dětí se pohybuje v rozmezí 5 – 20 případů na 1 000 dětí. Pro vznik zrakových vad je velice důležitá doba, kdy vznikly – podle příčin se tyto vady dělí na vady prenatální, perinatální, postnatální a získané. Jednodušším dělením se jeví dělení na vady vrozené a dědičné a na vady získané v průběhu života.¹¹

Příčinou poruchy zraku je celá řada onemocnění, ale nemalé zastoupení tvoří také úrazy. Někteří zrakově postižení mají další postižení (např. sluchu), které nemusí být úplné (např. hluchoslepé osoby).¹²

Mezi hlavní skupiny příčiny vrozených vývojových vad řadíme:

1. exogenní vlivy – vlivy mechanické, fyzikální, chemické noxy, poruchy výživy a metabolismu matky apod.; tyto vlivy mohou způsobit např. anoftalmus, vrozený šedý zákal
2. endogenní (dědičné) příčiny – tvoří asi 20 % vrozených vad; tyto příčiny mohou způsobit např. vrozený glaukom, astigmatismus¹³

Vady získané vznikají působením:

1. nemoci – působením chorob jako např. diabetes, revmatická onemocnění, angíny, roztroušené skleróza.
2. úrazem – v průběhu života je člověk vystaven nebezpečí úrazu, který může vést ke ztrátě zraku, v naprosté převaze jsou úrazy zraňující pouze jedno oko s různě těžkými následky.¹⁴

¹⁰ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 24.

¹¹ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 24.

¹² VOTAVA, Jiří a kol.: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005, s. 185 – 186.

¹³ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 25.

¹⁴ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 25.

1.3 Diagnostika zrakových vad

Vývoj binokulárního vidění

Binokulární vidění je koordinovaná senzomotorická činnost obou očí, která zajišťuje vytvoření obrazu pozorovaného předmětu. Schopnost vidět oběma očima současně a vnímat obraz jako celek není vrozená, ale její vývoj trvá asi do jednoho roku a do šesti let se upevňuje.¹⁵

Jednoduché binokulární vidění je tedy schopnost oka vidět oběma očima pozorovaný předmět jednoduše. Správné binokulární vidění zajišťuje také vidění do hloubky.

Etapy binokulárního vidění:

1. fixační reflex (0-2 měsíce) – dívá se převážně jedním okem, druhé může zašilhat
2. binokulární reflex (2. měsíc) – začíná se dívat oběma očima
3. reflex konvergence (3. měsíc) – sleduje bližší a vzdálenější předměty
4. reflex akomodace (4. měsíc) – zaostřuje bližší a vzdálenější předměty
5. reflex fúze (6. měsíc) – spojuje obrazy v jeden smyslový vjem
6. upevňování binokulárních reflexů (od 9. měsíce)
7. rozvoj prostorového vidění (od 1 roku) – zdokonalování vztahů mezi konvergencí a akomodací
8. stabilizace binokulárních reflexů (do 6.roku)

„Zasáhne-li do výše uvedených etap nějaká porucha, normální vývoj se přeruší a pokračuje patologicky – vzniká tak tupozrakost, šilhání.“¹⁶

Poruchy binokulárního vidění

Jedná se o poruchy funkční a jsou nejpočetnější skupinou zrakově postižených dětí. Tyto poruchy mají za následek v motorické části šilhavost (strabismus) a

¹⁵ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 47.

¹⁶ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 49.

v senzorické části tupozrakost (amblyopie). U těchto jmenovaných poruch zpravidla dochází:

- ke snížení zrakové ostrosti
- k excentrické fixaci
- k poruchám vnímání prostoru

„Pokud je jedno oko slabší (tlumené, tupozraké) nebo úplně chybí (třeba následkem úrazu), musíme pochopitelně počítat i s omezením zorného pole, přičemž zorné pole jednoho oka je větší než polovina binokulárního zorného pole.“¹⁷

Protože se v případové studii budu zabývat dítětem s poruchou binokulárního vidění, ráda bych se o těchto vadách zraku rozepsala více.

Jak jsem již uvedla, jednou z poruch binokulárního vidění je strabismus. Strabismus (šilhání), definuje Keblová¹⁸ jako poruchu rovnovážného postavení očí. Jedná se o označení pro funkční oční poruchu charakterizovanou uchýlením jednoho, nebo střídavě obou očí od správného směru. Oči se mohou uchýlovat do vnitřního nebo zevního koutku (úchyly horizontální) nebo nahoru či dolů (úchyly vertikální).¹⁹

Hromádková²⁰ definuje strabismus jako „stav, kdy se při fixaci určitého předmětu nablízko nebo do dálky osy očí neprotínají v téže bodě.“

Pokud jde o děti předškolního věku vyskytuje se nejvíce strabismus dynamický (konkomitující), který postihuje 4 – 6% dětí od narození do 5 let věku.²¹ Konkomitující strabismus můžeme dělit podle směru úchyly na konvergentní neboli sbíhavý (oči se stáčí k sobě) a divergentní neboli rozbíhavý.

V publikaci Květoňové-Švecové²² se strabismus dělí podle různých hledisek:

- podle viditelnosti – manifestní nebo latentní

¹⁷ Zrakové vady – Binokulární vidění. [online] <<http://www.brailnet.cz/sons/docz/zrak/17.htm>> [cit. 2010-2-10].

¹⁸ KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, s. 33.

¹⁹ ŠILHÁNÍ (strabismus). [online] <<http://www.litnem.cz/centrum-pro-funkcni-poruchy-videni-silhani>> [cit.2010-1-13].

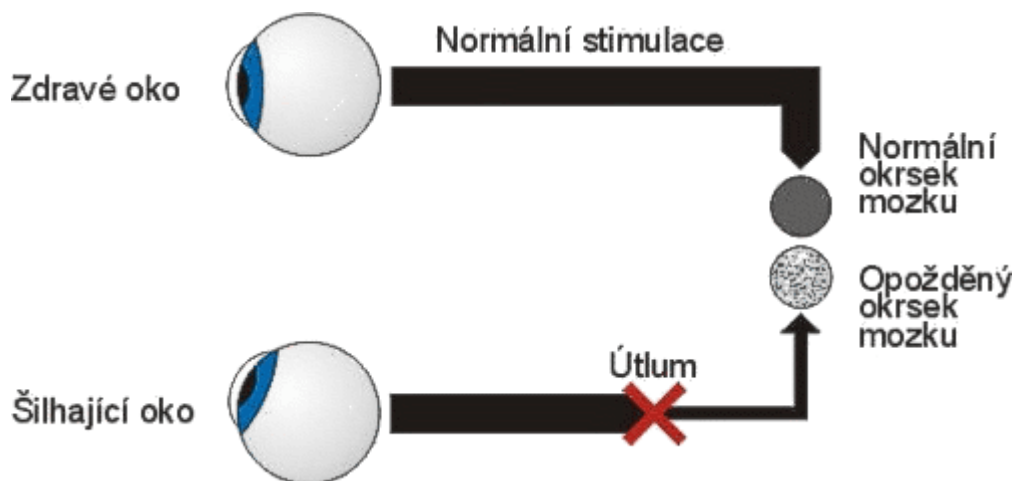
²⁰ HROMÁDKOVÁ, L.: *Šilhání*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995, s. 50

²¹ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 48.

²² KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998, s. 50.

- z důvodu obrny – paralytický
- dynamický nebo konkomitující
- kongenitální nebo získaný

Děti, u kterých se projeví strabismus, bývají společensky většinou značně znevýhodněny touto nápadnou kosmetickou vadou, která bývá často příčinou posměchu u ostatních kamarádů. Proto je velmi důležitá včasná péče.



Obr. 1 Strabismus

Druhou z nejčastějších funkčních zrakových vad dětí je tupozrakost (amblyopie). Tupozrakost je funkční porucha, kterou představuje snížení zrakové ostrosti různého stupně při normálním anatomickém nálezu oka.²³ Tyto děti nedovedou správně vnímat prostor a prostorové vztahy, mají špatnou projekci prostoru, nedostatečně vyvinutou koordinaci zraku a motorické činnosti ruky, analyticko-syntetickou schopnost, zpomalené reakční časy.

Keblová²⁴ uvádí, že „tupozrakost je podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka“. Důsledkem je nedostatečný rozvoj binokulárního vidění. Jak uvádí Květoňová-Švecová²⁵ dítě buď vidí ostrý zdvojený obraz nebo neostrý jednoduchý obraz. Obojí je nepříjemné a nepřírozené. Dítě se naučí obraz na horším oku potlačovat. Preferuje obraz lepšího oka, které se tak stává vedoucím okem, čímž je slabší oko vyřazováno z činností, poté uhýbá ze své dráhy, tím se nezúčastňuje

²³ KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998, s. 49.

²⁴ KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, s. 33.

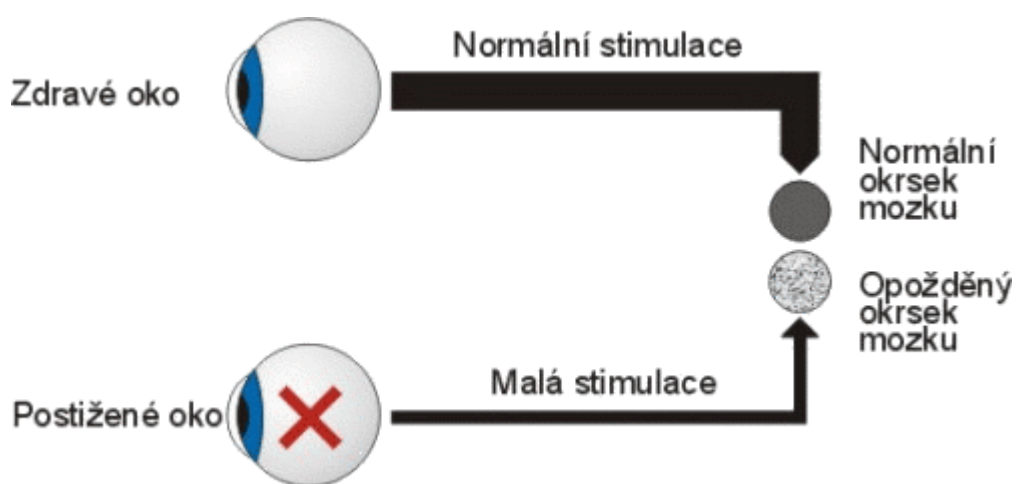
²⁵ KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998, s. 49.

zrakové práce a stává se tak tupozrakým.

Čím déle se tento problém vyskytuje a není řešen, tím více se snižuje zraková ostrost a tím více se prohlubuje tupozrakost. Může to mít za následek, že se dítěte naruší nebo nevyvine prostorové a plastické vidění. Opět podotýkám, že je velmi důležitá včasná péče. S přibývajícím věkem účinnost léčby klesá.

Příčiny vzniku tupozrakosti lze rozdělit takto:

- amblyopie kongenitální (vrozená)
- amblyopie an anopsia – vzniká z nepoužívání oka
- amblyopie anizometrická – objevuje se při rozdílu dioptrií mezi každým okem
- amblyopie ametropická – vyskytuje se při vysoké refrakční vadě obou očí
- amblyopie při strabismu – objevuje se u dětí předškolního věku²⁶



Obr. 2 Amblyopie

1.4 Projevy zrakového postižení

U některých postižení zraku je vada patrná podle změn očí, v některých případech však nikoli. Pedagogové, kteří jsou v častém kontaktu s dětmi, by měli vypožorovat a odhalit příznaky zrakových problémů u dětí. Pokud by si pedagog všiml některé z nich, měl by rodičům doporučit celkové vyšetření zraku dítěte očním

²⁶ KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. s. 50.

lékařem.

A. Keblová²⁷ uvádí, že je vhodné si všímat:

a) vzhled očí:

- oči nehledí přímo, dítě šilhá jedním nebo oběma očima
- oči nejsou symetrické
- zarudlé oči nebo oční víčka
- vodnaté oči, nadměrné slzení
- pokleslá víčka
- nepravidelné pohyby očí nebo jejich záškuby

b) projevy chování dítěte:

- mne si oči nebo si na ně tlačí
- nedívá se do očí tomu, s nímž mluví
- nadměrně mrká
- udrží zrakovou pozornost jen krátkou dobu
- má špatnou koordinaci očí a rukou
- zakopává o překážky, zakopne o schod
- vráží do předmětů nebo do lidí, pokud nestojí přímo před ním
- nejistě chodí při změně osvětlení
- vyhýbá se hrám a pohybové činnosti

c) při pohledu na vzdálené předměty:

- má ztuhlý postoj
- vysunuje hlavu dopředu nebo dozadu
- nápadně mhouří očima
- neprojevuje zájem o divácké sporty, hry, divadlo, televizi
- je nepozorné v hodině při používání tabule
- otáčí hlavu na stranu

²⁷ KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, s. 45.

- naklání hlavu

d) somatické projevy dítěte:

- závratě, bolesti hlavy nebo nevolnost při práci do blízka
- pálení nebo svědění očí
- rozmazané vidění
- bolesti očí nebo okolo očí
- dvojité vidění
- únava očí

Těchto projevů v chování dítěte bychom si měli všimnout jak v případě dětí bez postižení zraku, u kterých tyto projevy mohou naznačovat nějaké problémy se zrakem, ale také u dětí, u kterých již bylo zrakové postižení diagnostikováno, ale z měny v chování by mohly znamenat např. zhoršení stavu.

1.5 Medicínská péče o šilhající a tupozraké děti

Pravidelné prohlídky u dětského lékaře by měly sloužit k tomu, aby v případě zjištění nedostatku zrakové ostrosti poslal dítě k oftalmologovi. Zkouška zrakové ostrosti patří k základním a nejdůležitějším vyšetřením. Oční lékař začíná vyšetření dítěte anamnestickým vyšetřením, které obsahuje anamnézu osobní, rodinnou a speciální (oftalmologická).

Cílem vyšetření zrakové ostrosti je včas odhalit amblyopii. Vyšetřuje se každé oko zvlášť a nutno dbát na zakrytí nezkoušeného oka. Od 3 let je možné použít Pflugerovy háky a později již Snellovy optotypy. U tohoto vyšetření je potřeba přeskakovat obrázky nebo písmena, střídat je, protože dítě má optickou paměť a „snaží se odkoukávat“. Zkoušku zrakové ostrosti je třeba brát jako hru, protože pro zjištění objektivního výsledku vyšetření je velice důležitá spolupráce dítěte a získání jeho důvěry a pozornosti. Věkovou hranicí, kterou je šestý, maximálně sedmý rok věku dítěte, je omezena úspěšnost terapie. V tomto období je plně vyvinuto funkční binokulární vidění.

Úkolem očního lékaře je provádět důkladné vyšetření v ambulanci, předepisování brýlí, kontaktních čoček a ostatních optických pomůcek. Oční lékař diagnostikuje a léčí onemocnění očí všemi dostupnými prostředky, provádí chirurgické operace a poskytuje pooperační léčbu. V neposlední řadě také upozorňuje na celková onemocnění, která mohou negativně ovlivnit naše oči.

Náprava binokulárních vad je započata nasazením odpovídající brýlové korekce. V případě amblyopie je zavedena okluze vedoucího oka a započato s pleoptickým cvičením.²⁸ Po operaci se doporučuje zavést ortoptická cvičení.

Brýlová korekce

U šilhajících dětí mají brýle význam nejen pro zlepšení zrakové ostrosti, ale i pro zlepšení úchyly.

Okluze

Zakrývá se vedoucí oko, dochází ke zlepšení zrakové ostrosti a zmenšení útlumu nezakrytého oka. Zakrytí se provádí přelepením oka speciální náplastí nebo okluzorem připevněným na brýlích. V případě negativní reakce dítěte s nošením nálepky na oku je vhodné nálepku vylepšit nějakou kresbou, která se ostatním dětem líbí. Léčbu okluzí je třeba doplnit aktivním a pasivním pleoptickým cvičením.

Pleoptika

Pleptikou se nazývá léčba amblyopie. Její úspěch závisí na třech faktorech:

1. věk a inteligence dítěte – důležitá je jak doba vzniku vady, tak doba počátku léčby
2. trpělivost – oftalmologa, ortoptistky, rodičů a dítěte samotného
3. pochopení a vytrvalost rodičů v provádění domácí léčby²⁹

Čím víc je oko namáháno, tím rychleji dochází k nápravě zrakové ostrosti. Nejvhodnějšími cvičeními při aktivní pleoptice je sestavování stavebnic, mozaiky,

²⁸ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. s. 50.

²⁹ *Pleoptika*. [online] <<http://ortoptikahk.wbs.cz/Pleoptika.html>> [cit.2010-1-28].

obkreslování, navlékání korálků. Dále jsou vhodné společenské hry – procvičuje se orientace na herní ploše. K aktivní pleoptice patří i lokalizační cvičení. Při těchto cvičeních zlepšujeme koordinaci oko-ruka. Dají se využít míčové hry, stolní tenis, prohazování míčů otvorem. Chůzí po čáře zlepšujeme také spojení oko-noha.

Využíváme i jednoduchých přístrojů. Pro děti předškolního věku je to lokalizátor – dítě prstem zakrývá otvory v kovové desce, které speciální pedagog postupně rozsvětluje. Změnou velikosti otvorů se zvyšuje náročnost cvičení.

Po zvládnutí lokalizátoru následuje cvičení na korektoru (viz. příloha č. 1) – dítě obtahuje kovovou tužkou, která je zapojena do proudového okruhu obrázky vyryté na kovové desce. Pokud dítě přetáhne konturu obrázku, upozorní ho světelný a zvukový signál.

Pasivní pleoptika se provádí u tupozrakosti s excentrickou fixací. Nejznámější metodou je CAM stimulátor (viz. příloha č. 1) – dítě tupozrakým okem sleduje otáčející se terč s černobílými prvky, na sedmi terčích se zmenšují pole šachovnice.

Ortoptika

Představuje „soubor metod obnovujících porušené binokulární vidění.“³⁰ Dítě se musí naučit vnímat současně obraz obou očí, spojovat je v jeden a rozeznávat hloubku prostoru. Ortoptická cvičení probíhají pod dohledem zdravotní sestry – ortoptistky.

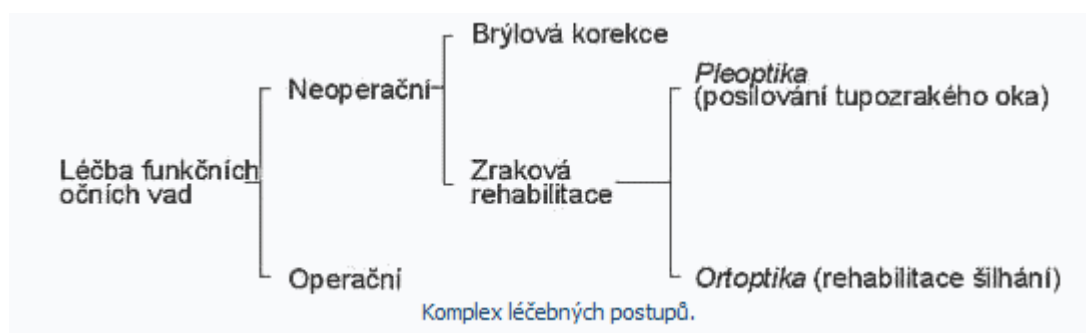
Nejdůležitější diagnostický a terapeutický ortoptický přístroj je troposkop (viz. příloha č. 1). Jsou to dva oddělené tubusy, do nichž se vkládají obrázky, které musí dítě spojovat oběma očima. Před cvičením se nastavuje zornicová vzdálenost dítěte, oči by mělo mít před okuláry troposkopu. Nastaví se stupnice – horizontální, vertikální a šikmá musí být na stupni 0. Do tubusů zasuneme obrázky, světlo se před vedoucím okem ztlumí, a naopak před postiženým okem maximálně osvětlí. Cílem je vidět obrázky současně.

Pro cvičení se také využívá cheiroskop (viz. příloha č. 1) – vodorovná pracovní podložka má na jedné straně svislou předložku s rámečkem, do kterého se zasunují obrázky. Ve vzdálenosti 12 cm od podložky jsou okuláry s čočkami. Dítě

³⁰ HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. s. 52.

vidí jedním okem prostřednictvím šikmého zrcadla obrázek, druhým papír na předložce a špičku tužky, kterou má obrázek obkreslit. Pokud se mu to nepovede, nepoužívá dítě obě oči současně.

Léčba funkčních poruch vidění je dlouhodobým procesem, obtížným pro dítě i pro rodinu. Pravděpodobnost uspokojivého výsledku je vysoká při včasném zjištění a zahájení léčby poruchy zrakového vnímání.



Obrázek 1 Komplex léčebných postupů

Jsem přesvědčena, že trpělivost a pečlivost rodičů ve vedení jejich dítěte k nošení brýlí a při aplikaci okluzorů je určujících pro úspěch léčby.

2. Speciálně pedagogický přístup k dětem s narušeným binokulárním viděním

Zraková výchova dětí se realizuje prostřednictvím pleopticko-ortopedických cvičení, která jsou zaměřena na zlepšení funkce tupozrakého a šilhavého oka. Je důležité cvičení provádět systematicky a soustavně.

Pro správné cvičení jednotlivých problémových částí doporučuje Urbánková³¹:

1. *Nácvik vnímání barev a zjemňování barvocitu* – u tupozrakého oka se barva jeví matnější, nejasnější, je narušena jemnost barvocitu. Pro nápravu je vhodné třídění barevných kousků a korálků, zařazování her, kdy mají děti reagovat na barevný signál baterky.
2. *Nácvik vnímání tvarů* – vycházíme ze schopnosti dítěte vnímat čáru, tím procvičujeme zrakovou ostrost, zlepšujeme koordinaci motoriky a spolupráci oka-ruky. Děti se nejprve učí vnímat černý obrázek, který později tvarují do obloučku a pak se ho snaží nakreslit. Kreslí úsečky, rovnoběžky, různé vlnovky. Při nácviku obrysových tvarů postupujeme systematicky, vše doprovázíme říkankou. Při nácviku vnímání tvarů si dítě nejprve ohmatává dřevěné desky různých tvarů, sytých barev, uvědomuje si, jak vypadají, pak je kreslí. Nakreslené předměty rozlišuje zrakem. Děti kreslí i různé geometrické tvary.
3. *Nácvik vnímání plochy* – dítě srovnává dva podobné obrázky, později přistupujeme k řazení předmětů v horizontálním a vertikálním směru.
4. *Nácvik orientace v prostoru* – nejprve provádíme cviky v dosahu rukou. Pracujeme s drobným materiálem jako je navlékání korálků, stavění kostek a modelování. Pro nácvik ve vzdálenějším prostoru využíváme míčové hry a honičky.

Reedukační proces a jeho podmínky

Na zdokonalení zrakové percepce je prvotním požadavkem zintenzivnit

³¹ URBÁNKOVÁ, M. a kol.: *Reedukace zrakového vnímání tupozrakých a šilhavých dětí předškolního věku*. Brno: KPÚ, 1985. s. 10 – 48.

vstupní signál. Při cvičení dodržujeme zásady od jednoduššího ke složitějšímu, rozložení zrakového vnímání podnětu na malé kroky.

Nácvik zrakové ostrosti probíhá ve všech etapách reedukace zraku, tím se zvyšují nároky na zrakovou ostrost. Dalším požadavkem je cvičení zraku v souvislosti s vnímáním tvaru za pomoci hmatu. Zde zařazujeme činnosti, např. navlékání korálků a kroužků, manipulace s různými skládačkami, konstruktivními stavebnicemi, modelování i práci s papírem. Specifickou činností je vnímání trojrozměrnosti při seznamování se s novými předměty, při hře, kde se určuje směr, tvar nebo při třídění předmětů.

U dětí s narušeným binokulárním viděním je důležité kreslení a modelování na základě přesného a záměrného pozorování, kdy se cvičí tvarová, barevná paměť, plošné uspořádání a zraková pozornost.³²

„Speciálně pedagogická podpora vývoje dětí s binokulárními vadami představuje prolínání specifické části očního lékařství. Práce klade nároky na poznatky klinického lékařského oboru, znalost vývojové psychologie, psychomotoriky a tvůrčí přístup v oblastech výtvarných a tělovýchovných aktivit při vlastní práci.“³³

Úkolem mateřské školy je především příprava dětí na přechod z předškolního věku do věku školního. U zrakově postižených dětí tento úkol spočívá v osvojení těchto specifických dovedností:

- Hmatové vnímání
- Sluchové vnímání
- Čichové vnímání
- Chuťové vnímání
- Prostorová orientace
- Sebeobsluha

³² HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. s. 56.

³³ VÍTKOVÁ, Marie: *Možnosti reedukace při kombinované postižení*. Brno: 1999. s. 39.

2.1 Hmatové vnímání

Hmat je výsledkem spolupráce kožního a pohybového analyzátoru při současné spolupráci receptorů, uložených v kůži, ve svalech a šlachách. Hmatáním osoba poznává kvalitu povrchu předmětu, s předmětem také manipuluje. Výsledkem je schopnost definovat různé kvality předmětů.³⁴ Hmat je proto pro zrakově postižené dítě nejdůležitějším smyslem pro poznávání okolního světa – na rozvoj tohoto vnímání se klade velký důraz. Přesto, že dítě se zrakovým postižením poznává předměty převážně hmatem, používá se pro tento způsob vnímání běžně výrazů vidět, podívat se, prohlédnout si.

Nejvíce kožních receptorů je v kůži konečků prstů rukou, proto je zde hmat nejcitlivější. Výcvik hmatu je tedy zaměřen na získání dovednosti hmatání prsty, hmatové citlivosti, smyslu pro poznávání detailů a rozvíjení hmatové pozornosti. Dítě se postupně seznamuje s pojmy: tvrdý – měkký, hladký – drsný, teplý – studený, lehký – těžký, pevný – tekutý, suchý – mokrý, ostrý – tupý, kulatý – hranatý, velký – malý. Rozsah hmatové dovednosti by se měl zdokonalovat pomocí poznávání od celku přes ohmatání detailů a ujištění základních vlastností objektu.

Hmatový výcvik je v tomto období zaměřen na konkrétních činnostech, jako je mačkání (papírů, pěnových míčků), trhání papíru, zasunování předmětů, modelování apod. Velice důležitý pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb je výcvik hmatu na nohou. Doporučuje se nechávat dítě bosé a k výcviku používat různých druhů povrchu – např. koberec, parkety, povrch chodníku, trávníku, písku. V mateřské škole by také mělo dojít k průpravě pro nácvik čtení a psaní Braillova písma – měly by si osvojit šestibodový obdélník a orientaci na něm.

Před nástupem do školy by však dítě mělo umět:

- uchopovat, držet a přendávat předměty z jedné ruky do druhé
- poznávat předměty hmatem
- používat při hmatání všechny prsty³⁵

2.2 Sluchové vnímání

Sluch poskytuje člověku až 15% všech informací z okolního prostředí,

³⁴ KEBLOVÁ, Alena: *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999, s. 5.

³⁵ KEBLOVÁ, Alena: *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999, s. 10.

těžce zrakově postiženému umožňuje orientaci v prostoru. Nebylo prokázáno, že děti s těžkým zrakovým postižením mají vrozenou lepší schopnost sluchového vnímání. Zvýšená citlivost tohoto smyslu se rozvíjí teprve v průběhu vývoje dítěte, během činností, her a speciálních sluchových cvičení.

Sluchové vnímání se v mateřské škole zaměřuje na osvojení sluchových dovedností, rozvoj sluchové paměti, vedení k uvědomělé sluchové pozornosti a osvojení si specifických kritérií pro hodnocení projevů okolního světa. Všechny oblasti se rozvíjí formou různých cvičení.

Při sluchovém tréninku se výcvik zaměřuje na uvědomování si zvuků, rozpoznání zvuků, lokalizace zdroje zvuku, určení dráhy zvuku, výšky a barvy tónu, síly zvuku, poznávání a napodobování rytmu a tempa zvuku, poznávání a napodobování artikulace jednotlivých hlásek, poznávání známé osoby podle hlasu, určení činností podle charakteristického zvuku. Všechny tyto činnosti je nutné často opakovat, důležité je také postupovat po malých krocích. Vždy je třeba volit různá prostředí – postupuje se od prostředí tichého po prostředí hlučné.

Sluchová cvičení mohou být prováděna v běžném prostředí města, vesnice, přírody, dopravních prostředcích. Mezi nejpoužívanější pomůcky pro výcvik sluchového vnímání jsou různé druhy ozvučených míčů, plechovky, misky, ladičky, rolničky, CD přehrávače.³⁶

2.3 Čichové a chuťové vnímání

Prostřednictvím čichu a chuti si zrakově postižení dokreslují počítky a vjemy získané pomocí hmatu a sluchu a vytvářejí si tak přesnější představu vnímaného. Rozvoj čichu a chuti je velice důležitý. Děti by se měly naučit rozpoznávat jednotlivá jídla, naučit se rozeznávat druh, intenzitu a původ chuti i vůně. Měly by si osvojit charakteristické vůně a pachy, které jim mohou pomoci při lepší orientaci v prostoru.

Pro cvičení čichu se používají sady skleniček s různými výtažky vůní a zápachů. Při výcviku je nutné nejprve děti naučit správně čichat jednotlivé předměty. Výcvik může probíhat také v okolním prostředí, kdy se děti učí poznávat vůně

³⁶ KEBLOVÁ, Alena: *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999, 30 s. ISBN 80-7216-080-X.

rostlin, typické vůně obchodů (pekárna, lékárna, drogerie, cukrárna, hospoda, zelinářský trh apod.).

Při cvičení chuti má formu cílených cvičení a her – na kuchaře, obchod s potravinami apod.³⁷

2.4 Prostorová orientace

Cílem výchovy prostorové orientace je vytvoření základních dovedností a návyků v oblasti prvků prostorové orientace. Jedná se o jednu z nejdůležitějších náplní v mateřské škole. Pro získání dovedností a návyků prostorové orientace je nezbytná pohybová příprava.

2.5 Sebeobsluha

K osvojení určitých činností potřebuje zrakově postižené dítě víc času, pomoci i návodů. Z oblasti sebeobsluhy si dítě osvojuje příslušné zásady stolování. Pro zrakově postižené dítě je velmi obtížné sledovat, zda má čisté ruce, oděvy, úprava vlasů. Mezi čtyři části sebeobsluhy patří hygiena, odívání, sebeobsluha u stolu a úklid v domácnosti.

Mezi základní hygienické návyky patří mytí rukou a obličeje. Postupuje se tak, že si dítě vyhrne rukávy, pustí vodu, najde a uchopí mýdlo, namočí si ruce do vody, umyje se. Musíme ho upozornit na mytí mezi prsty, učíme ho najít ručník a utřít si ruce do sucha. Při oblékání učíme dítě poznávat jednotlivé části oděvu, samostatně se převlékat a uspořádat si oblečení. Nedílnou součástí je také údržba oděvů. K sebeobsluze u stolu patří především orientace na stole. Důležitý je nácvik hledání předmětu – předměty dítě hledá vždy od kraje stolu ke středu, pohyby by měly být pomalé, vláčené, při povrchu stolu (předcházíme tak smetení či převržení předmětů). Nezbytnou nutností je naučit dítě používat lžici a příbor. Opět se postupuje od kraje ke středu. Dále se dítě učí nalévat si tekutinu do šálku. Při nácviku sebeobsluhy u stolu nesmíme zapomenout na úklid ze stolu a na mytí nádobí. Při úklidu nacvičujeme časté větrání, utírání prachu, uklízení věcí, zametání, vytírání a stlaní postele.

³⁷ KEBLOVÁ, Alena: *Čich a chuť*. Praha: Septima, 1999, 30 s. ISBN 80-7216-081-8.

3. Předškolní vzdělávání

Výchova dětí podle mého názoru znamená především respektovat jejich dětskou osobnost se všemi jejími zvláštnostmi a bezpodmínečně je milovat. Výchova je záležitostí srdce a vyžaduje mnoho trpělivosti.

3.1 Cíl předškolního vzdělávání

Předškolní vzdělávání probíhá v mateřských školách, které jsou součástí výchovně vzdělávací soustavy. Podporuje rozvoj osobnosti dítěte v předškolním věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.³⁸

Pedagogové by měli sledovat při své práci stanovené rámcové cíle, které vyjadřují základní orientaci předškolního vzdělávání:

- 1. rozvíjení dítěte a jeho schopnosti učení a poznání**
- 2. osvojení si základních hodnot, na nichž je založen naše společnost**
- 3. získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost působící na své okolí**

Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se jejich naplňování přizpůsobuje tak, aby maximálně vyhovělo jejich potřebám i možnostem. Je potřeba vytvořit každému dítěti optimální podmínky k rozvoji jeho osobnosti, k učení, ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší

³⁸ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR: 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §33. <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

samostatnostmi.³⁹

Cílem předškolního vzdělávání dítěte s postižením zraku je (v rozsahu jeho možností s přihlédnutím ke zrakovému omezení) získat přiměřenou fyzickou, psychickou a sociální samostatnost s maximálním rozvojem ostatních smyslů, popř. zbytků zraku s osvojením speciálních dovedností a speciálních pomůcek a získat základy pro zdravé sebevědomí a sebejistotu pro schopnost se přizpůsobit životu ve společnosti. Zraková vada přináší s sebou nerovnoměrný tělesný a duševní vývoj (samostatná chůze, koordinace pohybů, rozvoj smyslů), proto musíme podporovat rozvoj a zdraví dítěte, jeho osobní spokojenost a pohodu.

Hlavní úkol speciálně pedagogického působení v mateřské škole je rozvíjet kompenzační smysly, resp. provádění reedukace tam, kde je alespoň částečně zrakové vnímání zachováno. Dalším úkolem je příprava dětí na školní povinnosti, což představuje u zrakově postiženého dítěte osvojení specifických dovedností zaměřených na rozvoj:

1. zrakových funkcí
2. sluchového vnímání
3. nácviku haptizace
4. uvědomělého posilování čichu a chutí
5. prostorové orientace a samostatného pohybu⁴⁰

Domnívám se, že důležitou podmínkou úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí s postižením je nejen volba vhodných vzdělávacích metod a prostředků, ale i naplňování vysoce profesionálních postojů pedagogů i ostatních pracovníků, kteří se podílejí na péči o dítě a jeho vzdělávání.

Rozvoj osobnosti dítěte s postižením závisí na citlivosti a přiměřenosti působení mnohem více než je tomu u dítěte, které není ve svých možnostech primárně omezeno. Je důležité, aby pedagog poskytoval dítěti s postižením velice potřebnou pozitivní motivaci – oceňoval snahu, chválil i ty nejmenší úspěchy a pokroky.

³⁹ VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ V PRAZE: *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online] <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf> [cit. 2010-1-21].

⁴⁰ KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, Lea: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998, s. 48.

„Předškolní vzdělávání dětí s postižením má mít svým pojetím, výchovným zaměřením a organizací života pozitivní vliv na pozdější úspěšnost dětí, úroveň jejich výkonu i schopnost společenské integrace.“⁴¹

Myslím si, že každý okamžik, v němž se dětem ať zdravým nebo postiženým věnujeme, stojí za to ...

3.2 Mateřské školy

„Všechno, co opravdu potřebuji znát, jsem se naučil v mateřské školce ...“

R.Fulghum

„Mateřské školy neplní pouze pedagogickou, ale i speciálně pedagogickou, diagnostickou a sociální funkci. Cílem je všestranný harmonický rozvoj dítěte s ohledem na jeho zrakovou vadu.“⁴²

Výchovu a vzdělávání vymezuje Zákon 561/2004 Sb. „ŠKOLSKÝ ZÁKON“ o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání:

§16 vymezuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Patří sem:

- osoby se zdravotním postižením
- osoby se zdravotním znevýhodněním
- osoby se sociálním znevýhodněním

§34 odst. 6 – o přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitel školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení.

⁴¹ RÉNOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – Pedagogická fakulta, 2006, s. 152.

⁴² VÍTKOVÁ, Marie: *Interaktivní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004, s. 252.

Vyhláška č.14/2005 Sb. – o předškolním vzdělávání – zde jsou zmíněny počty dětí, do kterých lze naplnit třídu i s ohledem zařazení dětí se zdravotním postižením.

Zákon 563/2004 Sb. – o pedagogických pracovnících - §6 odst.2 – o odborné kvalifikaci učitelů mateřských škol, vykonávající pedagogickou činnost u dětí se speciálními potřebami.

Legislativně je vzdělávání v mateřských školách dětí s postižením zakotveno ve vyhlášce *MŠMT ČR č. 73/2004 Sb. o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných školského zákona*. Jsou zde určeny podmínky zařazení dítěte do speciální mateřské školy, vyhláška rovněž stanovuje podmínky rozhodnutí o umístění dítěte do tohoto typu školského zařízení.

V *§1 odst. 1* je uvedeno, že vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření. V *§2 odst. 2* podpůrnými opatřeními se mimo jiné rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů.⁴³

Mateřská škola je instituce, kdy dítě poprvé vstupuje do společnosti, blíže se setkává s vrstevníky, učiteli a začíná se postupně adaptovat na vstup do veřejného života. Jsem přesvědčená, že právě mateřská škola hraje důležitou roli při těchto prvních krocích a je důležité citlivě zvolit způsob, jak dítě přijme, jaké je mu schopna vytvořit podmínky.

Mateřská škola zaznamenává individuální rozdíly mezi dětmi a z nich vyvozuje styl své práce. Působí na rozvoj jednotlivého dítěte i celé skupiny. Učitelé vedou každé dítě tak, aby bylo způsobilé začleňovat se podle svých zdravotních pohybových i duševních možností mezi ostatní děti a navazovat s ním kontakt v běžných situacích.⁴⁴

⁴³ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR: *Vyhláška č. 73/2005 S. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*. [online] <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>> [cit. 2010-1-10].

⁴⁴ MONATOVÁ, Lili: *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000, s. 61.

Mateřská škola má svou specifickou úlohu v procesu vzdělávání zdravých dětí i dětí s postižením, jedná se o co nejefektivnější využití vývojových zvláštností a možností předškolního věku. Každé dítě je respektováno jako osobnost, má své individuální potřeby a zájmy a ty nás vedou k nacházení metod a aktivit, kterými je možné dále rozšiřovat a připravovat tak dítě na další vzdělávání.⁴⁵

Speciální mateřské školy pro zrakově postižené, popř. speciální třídy pro zrakově postižené zřízené v běžných mateřských školách (zpravidla ve větších městech) jsou zárukou speciálně pedagogických přístupů, speciální péče (kterou poskytují odborníci s odpovídajícími pedagogickými a odbornými kompetencemi) a speciálních didaktických a technických pomůcek.

„Dítě s postižením zde získává sociální zkušenosti, základní poznatky o životě kolem sebe a první podněty pro pokračující vzdělávání a celoživotní učení.“⁴⁶

Pro dítě se zdravotním postižením je velmi podstatné jeho včlenění do sociální skupiny v mateřské škole. Praxe mnohokrát potvrdila, že předškolní období je pro integraci dítěte tou nejvhodnější dobou. Dobrý pedagog umí vytvořit nejvhodnější podmínky pro vzájemné soužití dětí. Je důležité, aby se zdravé děti staly nepostradatelnými spojenci a účastníky celého procesu integrace a těmi, od kterých je možné se mnohému naučit. Tak docílíme toho, že dítě s postižením se nedostane do izolace, ale naopak získá jistotu a životní odvalu. Naučí se sebeobslužce, orientaci v prostředí, nacvičí běžné denní činnosti. Získá uspokojení, že něco umí, něco zvládne a tak se postupně a nenásilně začíná cítit dobře mezi zdravými dětmi.

To vše je neocenitelnou devízou při integraci dítěte do následné základní školy. Dobrá diagnostika, individuální vzdělávací plán, dostatek pomůcek a systematická práce realizovaná na vysoké odborné úrovni v mateřské škole se mi jeví jako nejdůležitější etapa v životě dítěte se zdravotním postižením.

Náš systém školství nabízí rodičům několik možností včlenění dítěte v tomto období:

⁴⁵ KOŤÁTKOVÁ, Soňa: *Dítě v mateřské škole*. Praha: Grada, 2008, s. 86.

⁴⁶ RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – Pedagogická fakulta, 2006, s. 152.

- mateřské školy speciální – určené pouze pro děti se zdravotním postižením
- mateřské školy se speciálními třídami – zde jsou třídy pro děti zdravé a pro děti se zdravotním postižením
- mateřské školy určené pro děti zdravé, kde lze integrovat děti individuálně

Pro děti s těžkým zdravotním postižením je zde možnost podpořit výuku nejen snížením počtu dětí ve třídě, ale i asistentem osobním a pedagogickým. Děti dostávají do škol z rozpočtu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy finanční prostředky na speciální pomůcky.

Cílem mateřské školy je tedy vytvořit co nejlepší podmínky pro přirozený osobnostní rozvoj, spokojený život a úspěšné vzdělávání dítěte. Cílem není dovést děti na stejnou výkonnostní úroveň. Předpokladem kvalitního prožitku je schopnost kvalitního smyslového vnímání. Rozvoj smyslového vnímání je jeden z hlavních výchovně vzdělávacích úkolů v mateřské škole. Pedagog dítě učí vidět, hmatat, cítit, chutnat a slyšet.

V mateřské škole se odborníci zaměřují na speciální výcvik nepostižených smyslů a rozvíjení postiženého smyslu, na prvky sebeobsluhy, orientace a samostatného pohybu.⁴⁷

3.3 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání byl vydán s účinností od 1. 9. 2005. Je to veřejný dokument přístupný pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost (www.msmt.cz).

Vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Je základním východiskem i pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními potřebami.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla institucionálního vzdělávání dětí předškolního věku. Pravidla jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřské škole, v mateřské

⁴⁷ KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, s. 54.

škole upravené podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základní školy.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání představuje elementární základ vzdělání, na který může navazovat základní vzdělávání a představuje zásadní východisko pro tvorbu školních vzdělávacích programů.⁴⁸

„Již v předškolním věku mohou být vytvářeny základy klíčových kompetencí, sice elementárních, avšak důležitá a významná nejen z hlediska přípravy dítěte pro započatí systematického vzdělávání, ale zároveň pro jeho další etapy i celoživotní učení.“⁴⁹

Pro etapu předškolního vzdělávání jsou za klíčové považovány tyto kompetence:

1. Kompetence k učení (chuť k učení, znalosti o světě kolem nás ...)
2. Kompetence k řešení problémů (samostatné řešení problému, logické a matematické řešení problémů, ...)
3. Kompetence komunikativní (řečová vyspělost odpovídající věku, ...)
4. Kompetence sociální a personální (samostatnost i soužití v kolektivu ...)
5. Kompetence činností a občanské (své činnosti ze všech stran zvládá, obhájí, není uzavřen okolnímu dění...)

Rámcové cíle a záměry předškolního věku jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Oproti vzdělávání běžné populace dětí vyžaduje vzdělávání dětí se speciálními potřebami obvykle některé jiné další podmínky. Jsou to podmínky, které vyplývají z přirozených vývojových potřeb dětí předškolního věku a zároveň i ty, které jsou dány jejich speciálními potřebami.

Podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením ve vztahu k druhu a stupni postižení jsou optimální u dětí se zrakovým postižením vymezeny následovně:

- je zajištění osvojení specifických dítětem zvládnutelných dovedností,

⁴⁸ BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie: *Přístupy ke vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení na základní škole*. Brno: Paido, 2007, s. 83.

⁴⁹ *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2004. [online] <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani> [cit.2010-1-04].

zaměřených na samostatnost a sebeobsluhu

- prostředí je bezbariérové, s ohledem na zrakové postižení dítěte pro ně maximálně bezpečné
- je dodržována předepsaná zraková hygiena
- je vytvářena nabídka alternativních (zvládnutelných) aktivit
- jsou využívány vhodné kompenzační (technické, zvláště optické a didaktické) pomůcky a hračky
- počet dětí ve třídě je snížen
- je zajištěna přítomnost asistenta (podle míry a stupně postižení)⁵⁰

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání má 12 částí. Zabývá se: vymezením, systémem a organizací předškolního vzdělávání, pojetím a cíli předškolního vzdělávání, vzdělávacím obsahem Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, vzdělávacími obsahy ve Školním vzdělávacím programu, podmínkami předškolního vzdělávání, vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a děti mimořádně nadanými, autoevalací mateřských škol a hodnocení dětí, zásadami pro vytváření Školního vzdělávacího programu, povinnostmi předškolního pedagoga a kritérií v souladu rámcového a školního vzdělávacího programu.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je základním východiskem pro vypracování školních vzdělávacích programů.

Myslím si, že Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání umožňuje pedagogům se svobodně rozhodovat o tom, jakou cestou se ke společnému cíli vydají.

3.4 Integrované vzdělávání

„Společné vzdělávání dětí zdravých i zrakově postižených rozšiřuje

⁵⁰ *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* Praha: VÚP, 2004. [online] <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani> [cit.2010-1-04].

kompetence rodičů i učitelů, mění postavení učitelů i speciálních pedagogů.“⁵¹

Integrované vzdělávání, tedy společná výchova a vzdělávání postižených dětí se zdravými dětmi, probíhá v běžných školách. Pokud dítě s postižením žije od dětského věku společně se zdravými vrstevníky, nebude mít v dospělosti velké problémy při začleňování do širší společnosti. Výhodou integrace je pro postižené dítě především možnost zůstat v rodině.

Zdařilé integraci je důležité vytvoření celého souboru určitých podmínek, aby mohlo být dítě se zrakovým postižením do běžné třídy přijato. Dítěti se zrakovým postižením musí být jeho třída i škola dobře dostupná. Rovněž materiální vybavení by mělo umožňovat dítěti samostatnou orientaci.

Základní důležitost má však připravenost učitele. Měl by mít základní informace o specifice vývoje zrakově postižených dětí i o metodice jejich výuky.

Nezbytným předpokladem je jeho spolupráce se speciálním pedagogem příslušného speciálně pedagogického centra. Pracovníci speciálně pedagogického centra pomohou učiteli zpracovat individuální vzdělávací program.⁵²

Jesenský: *„Podstatou integrace je společenský život, společné učení handicapovaných a běžné populace. Nejde o splynutí obou skupin nebo pouhé přizpůsobení postižených. Takový stav není možný. Cílem je soužití a vzájemné respektování.*“⁵³

V současné době je stále častější zařazení (integrace) dětí se zrakovým postižením do běžných škol mezi děti zdravé. Je to poměrně nový způsob výchovy a vzdělávání dětí s postižením, který je legislativně umožněn Vyhláškou 42/2005 Sb. §3 odst.2. *„Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.*“

Integrace handicapovaných znamená podle Defektologického slovníku: *„Sjednávání postojů, hodnost, chování, jednání a směřování aktivit.*“

⁵¹ KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, s. 55.

⁵² KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, s. 55.

⁵³ ZELINKOVÁ, Olga: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001, s. 16.

Podporou myšlenky společného vzdělávání můžeme nalézt už u Vygotského: *„Je třeba spojit vzdělávání defektních a zdravých dětí, speciální školu s běžnou, děti vychovávat společně. Tak budeme vychovávat postižení a převychovávat zdravé“*⁵⁴ Tyto myšlenky jsou dnes moderní a uplatňují se při začleňování nějak „odlišných“ dětí.

Teoreticky lze říci, že jde o „partnerské soužití dětí s postižením a dětí bez postižení v průběhu jejich výchovy a vzdělávání“, jehož cílem je aby, se integrované dítě postupně zapojovalo vzdor svému handicapu do života běžné populace.⁵⁵

Slovo **integrate** pochází z latiny a znamená v doslovném překladu tolik jako znovu vytvoření celku.

Dle Pedagogického slovníku znamená integrované vzdělávání: *„Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky a přitom respektovat jejich specifické potřeby.“*⁵⁶

Úspěšnost školské integrace ovlivňují některé faktory jako je rodina a rodiče, škola, učitelé, poradenství a diagnostika, prostředky speciální pedagogické podpory (podpůrný učitel, osobní asistent, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích pomůcek) a další faktory (architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy).⁵⁷

Integrovaný způsob výchovy a vzdělávání vyžaduje od učitele běžné třídy, aby získal alespoň základní informace o specifice vývoje zrakově postižených dětí o metodice jejich výuky.

Jak uvádí V. Hájková „integrabilitu školy“ můžeme definovat jako připravenost školy přijímat a efektivně vzdělávat žáky s a bez postižení v jediném

⁵⁴ VYGOTSKIJ, Spisy – 5.díl podle Mikulajova, 1996 – E.Smékalová www.upol.cz.

⁵⁵ JANOTOVÁ, Naděžda: *Kapitoly o integraci sluchově postižených*. Praha: Septima, 1996, s. 10.

⁵⁶ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.

⁵⁷ VALENTA, Milan a kol.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palckého, 2003, s. 34.

žakovském kolektivu. Tuto připravenost školy podmiňuje její schopnost vycházet vstříc případným vzdělávacím potřebám svých žáků. Pro žáka je v případě potřeby zajištěna speciálně pedagogická podpora (pomůcky, individuální výuka se speciálním pedagogem, speciální terapie apod.), do přípravy individuálního plánu se zapojuje třídní učitel, odborní právníci speciálně pedagogického centra, rodina a v případě potřeby další odborníci.⁵⁸

V mateřských školách se odborníci zaměřují na speciální výcvik nepostižených smyslů a rozvíjení postiženého smyslu, na prvky sebeobsluhy, orientace a samostatného pohybu.

Integrace dětí do běžných podmínek má mateřská škola vedle nesporných pozitiv i svá rizika. Aby byla tato rizika vyloučen je třeba stanovit *„co v kterém konkrétním případě potřeby dítěte představují, jaké z nich vyplývají nároky na práci předškolního pedagoga a jaké podmínky je třeba v prostředí mateřské školy vytvořit.“*⁵⁹

Domnívám se, že důležitou podmínkou úspěšné společné výchovy a vzdělávání, je úzká a soustavná spolupráce učitele běžné školy s rodiči dítěte. Vzájemná informovanost, a to nejen mezi učiteli a rodiči, ale i mezi spolužáky, by se měla v integračním procesu stát samozřejmostí.

Je tedy jednoznačné, že k integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se musíme přistupovat s mimořádnou zodpovědností.

V integraci nespatřuji jenom motivační přínos dětem s postižením, ale přirozenou výchovu zdravých dětí, které pomoc slabším budou považovat za součást svého života.

„Budeme si muset uvědomit, že do našeho světa nepatří jen ti nejzdatnější a ti, co mají nejostřejší lokty, dobráci a géniové, ale že do našeho světa patří právě tak ti nemohoucí a postižení.“

J. M. Simmel, Nikdo není ostrov

⁵⁸ VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 155.

⁵⁹ *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2004. [online] <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani> [cit.2010-1-04].

3.5 Individuální vzdělávací plán

*„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.“*⁶⁰

Právní problematiku související s individuálním vzdělávacím plánem řeší:

- §18 a 19 zákona č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, které určují, že vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu ředitel může povolit na základě žádosti zákonného zástupce a doporučení školského poradenského zařízení a podrobnosti jsou obnoveny prováděcím předpisem – vyhláškou
- §6 vyhlášky č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, z jehož obsahu vyplývá: Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby. Pokud ho však navrhne některé školské poradenské zařízení ve svém doporučení, měl by být vytvořen. Vypracovává se ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem dítěte, zpravidla nejpozději do jednoho měsíce po nástupu dítěte do mateřské školy. Během školního roku by měl být doplňován a upravován.

Za jeho zpracování zodpovídá ředitel školy, který má povinnost seznámit s ním zákonného zástupce dítěte. Seznámení potvrdí zákonný zástupce svým podpisem. Školské poradenské pracoviště sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje realizaci individuálního vzdělávacího plánu a mateřská škola zajišťuje poradenskou pomoc. V případě problémů informuje ředitele.

V mateřské škole se vypracovávají individuální vzdělávací plány nejčastěji v případě individuální integrace. Jeho hlavním smyslem a obsahem je naplánovat kroky vedoucí ke kompenzaci, nápravě, zmírnění vlivu postižení a maximálním

⁶⁰ ZELINKOVÁ, Olga: Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál, 2001, s. 172.

rozvoji osobnosti dítěte.

Má význam a přínos zejména v tom, že:

- umožňuje dítěti postupovat při vzdělávání podle jeho schopností, individuálním tempem, bez stresujícího porovnání se s ostatními dětmi
- umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, které ono samo konkrétně dosahuje
- do přípravy se zapojují i rodiče, kteří si tak stávají spoluodpovědnými za pokroky dítěte⁶¹

Individuální vzdělávací plán musí sledovat dvě základní roviny. První rovina sleduje obsah vzdělávání, určení metod a postupů. Druhá rovina se zabývá specifickými obtížemi, snaží se omezit příznaky, eliminovat problém a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte.

*„U dětí se zrakovým postižením je žádoucí, aby v plánu byla podchycena zejména specifika přípravy v oblasti funkčního vývoje jednotlivých intaktních smyslů s důrazem jejich rozvoje pro další výchovu a vzdělávání.“*⁶²

Individuální vzdělávací plán má obsahovat jméno dítěte, datum narození, třídu, zprávu z vyšetření psychologicko-pedagogické poradny nebo speciálně pedagogického centra (zpráva z vyšetření je přílohou individuálního vzdělávacího plánu), základní údaje o dítěti, pedagogickou diagnózu učitele – zde se zaznamenává diagnostika psychických funkcí, řeč, sociální vztahy, nejzávažnější problémy, pozitivní rysy. Dále by měly být vymezeny konkrétní úkoly v následujících oblastech např. sluchová a zraková percepce, grafomotorika. Neměly by zde chybět pedagogické postupy a hlediska (např. tolerance pomalého tempa, práce s diktafonem), dále pomůcky (např. speciální pomůcky zapůjčené speciálně pedagogickým centrem pro potřebu smyslově a tělesně postižených žáků, počítačové programy), způsob hodnocení (slovní, číslice), způsob ověřování vědomostí (zda učitel používá ústní nebo písemné ověřování vědomostí). Individuální vzdělávací plán by měl mít organizaci péče (způsob provádění reedukace) a dohodu o spolupráci

⁶¹ ZELINKOVÁ, Olga: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001, s. 172.

⁶² VALENTA, Milan a kol.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 199.

s rodiči (formy spolupráce, způsob přípravy na vyučování), u starší dětí by zde měl být podíl žáka na terapii a informace dalším učitelům.⁶³

*„Individuální vzdělávací plán by nikdy neměl být brán za definitivní neměnní se dokument, ale naopak vždy by se s ním mělo pracovat jako s dynamickým.“*⁶⁴

Zejména u dětí se zrakovým postižením může dojít ke změnám, které mohou ovlivnit pozitivně nebo negativně jeho vývoj.

Individuální vzdělávací plán by měl být jasný, stručný a konkrétní dokument. Na základě přesně stanovené pedagogické diagnózy by měl vycházet z obsahu vzdělávání (integrovaných bloků) platného školního vzdělávacího programu. Měl by být v souladu s individuálním vzdělávacím plánem, do kterého bylo dítě integrováno. Třídní plány by měly vždy obsahovat konkrétní vzdělávací cíle a činnost pro integrované dítě. Vzdělávací nabídku individuálního vzdělávacího plánu je třeba upravit tak, aby odpovídala jeho individuálním možnostem a schopnostem a volené činnosti byly pro dítě vhodné a zvládnutelné.

3.6 Speciálně pedagogické centrum

Podle mého názoru narůstá počet dětí se zrakovým postižením, které jsou integrovány do běžných škol. Proto bude i stále více dětí, rodičů a učitelů, kterým nabízí pomoc speciálně pedagogické centrum.

*„Speciálně pedagogické centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.“*⁶⁵

⁶³ ZELINKOVÁ, Olga: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001, s. 177-180.

⁶⁴ VALENTA, Milan a kol.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palckého, 2003, s. 199.

⁶⁵ Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. [online] <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf> [cit.2010-2-03].

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené poskytuje služby dětem a mládeži se zrakovou vadou od počátku školního vzdělávání až po ukončení školního vzdělávání, jejich rodičům a školským pedagogickým pracovníkům. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, u nezletilých jeho zákonného zástupce.

Speciálně pedagogické centrum je typ zařízení zaměřených na komplexní, pravidelnou a dlouhodobou práci s postiženými dětmi a jejich rodinami, zejména – depistáž, kompenzaci, reedukaci a na zajištění podpory běžným školským zařízením, uskutečňujícím integrované vzdělávání.⁶⁶

Obsah poradenských služeb a činnost blíže definuje Vyhláškou MŠMT č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Poradenské služby by měly přispívat k celkovému rozvoji osobnosti dítěte a podporovat jej dle potřeby jak již před zahájením školní docházky, tak po celou dobu vzdělávání, měly by přispívat ke zmírňování důsledků postižení.

K úkolům centra poskytujícího služby žákům se zrakovým postižením patří:

- zajištění speciální připravenosti dětí s postižením na povinnou školní docházku
- tvorba kompletních podkladů pro zařazení do škol či školských zařízení běžných – pro zrakově postižené
- vykonávání speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky
- zjišťování individuálního předpokladů dětí a spolupráce se školou na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu
- metodické poradenství rodičům, pedagogům a škole
- poskytování podpory a poradenství ve specifických činnostech (rozvoj zrakových a sluchových funkcí, hmatů, nácvik, prostorové orientace a sebeobsluhy, nácvik čtení a psaní bodového písma apod.)
- zaměření se na osvětovou činnost, vytváření informačních materiálů

⁶⁶ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998, s. 208.

- koordinace činnosti s poradenskými pracovníky škol, s poradnami
- všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje dětí se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních, tj. zajištění komplexní péče nejen na dítě, ale na celou jeho rodinu)
- poskytování podpory a poradenství v práci s kompenzačními pomůckami, zapůjčování vhodných pomůcek, učebnic a didaktických materiálů

Činnost speciálně pedagogického centra se uskutečňuje:

- ambulantně – např. při diagnostice, nácviku dovedností
- návštěvami pracovníků centra v prostředí, ve kterém dítě žije, ve školách, kde je integrované dítě vzděláváno
- formou krátkodobých diagnostických pobytů

Speciálně pedagogické centrum vytváří kontaktní spojení se školou běžného typu a nabízí jim:

- metodickou pomoc při začlenění zdravotně postiženého dítěte (doporučení k integraci, doporučení ke zřízení funkce asistenta pedagoga, doporučení kompenzačních pomůcek)
- pomoc při zpracování individuálních vzdělávacích plánů
- informace o legislativě týkající se zdravotně postižených dětí
- hospitace u zkušených pedagogů formou následků v rodině
- zapůjčení odborné literatury

Pracuje zde speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, rehabilitační pracovníci. Velmi důležitá je také úzká spolupráce s lékaři.

Myslím si, že se speciálně pedagogické centrum snaží společně s rodiči, rodinnými příslušníky, s učiteli a vychovateli najít nejlepší způsob, jak rozvíjet individuální schopnosti dítěte, jak porozumět jeho zvláštnostem a jak zvolit vhodný výchovný přístup.

4. Případová studie dítěte se zrakovým postižením

4.1 Cíl a metody šetření

Cílem empirické části bylo vytvoření případové studie a stanovení podmínek pro kvalitní vzdělávání žáka se zrakovým postižením v mateřské škole. Při její zpracování jsem vycházela ze zdravotní dokumentace a sledované práce dítěte s poruchou binokulárního vidění – strabismem. Sledování práce byla zaměřena na celkový rozvoj dítěte.

K vytvoření této části jsem použila těchto metod:

- analýza případové studie dítěte se zrakovým postižením
- přímé pozorování
- analýza dokumentace o integrovaném dítěti
- rozhovor s rodiči dítěte

4.2 Charakteristika místa šetření

Mateřská škola leží uprostřed obce Dobronín (okres Jihlava). Budova byla postavena v roce 1986. Děti jsou rozděleny do tří heterogenních tříd a z celkového počtu 68 dětí jsou dvě děti integrované.

Koncepcí školy je předávat a zprostředkovávat dětem základní životní zkušenosti v přirozeném prostředí skupiny vrstevníků, cestou výchovy a vzdělávání založené na principu uspokojování individuálních potřeb a zájmů. Rozvíjet samostatnost, sebejistotu a tvořivost dětí.

Pracujeme podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání s názvem školního vzdělávacího programu „Školka plná her a zábavy“.

V nadstandardních činnostech nabízíme práci v pěveckém kroužku, v kroužku pro předškoláky a kurz plavání.

Poradenská činnost je rodičům poskytována v oblasti odkladů školní docházky, logopedické péče, při integraci dětí do mateřské školy. Důležitá je spolupráce s rodiči. Nabízíme rodičům odborné časopisy, knihy. Poskytujeme jim pomoc ve výchovných otázkách jejich dítěte.

Pravidelně pořádáme akce pro rodiče jako je vánoční posezení, rozloučení

s předškoláky, rej čarodějnic, karneval. Také spolupracujeme se zřizovatelem, jímž je obecní úřad Dobronín. Pravidelně pro něj nacvičujeme program pro vítání občánků a besedu pro seniory.

Dobré vztahy máme i se základní školou. Předškoláci navštěvují své kamarády ze základní školy. Navštěvujeme školní knihovnu a tělocvičnu.

Spolupracujeme také se speciálně pedagogickým centrem, kam posíláme děti na vyšetření.

4.3 Případová studie

Lukáš B.

Narozen roku 2004

Osobní anamnéza

Dítě se narodilo z druhého těhotenství, které probíhalo bez komplikací.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině, má jednu sestru, která je o tři roky starší a je zcela zdráva. V rodině se nevyskytují žádné nemoci, které by byly důležité z hlediska diagnózy dítěte.

Diagnóza vady zraku

- strabismus konvergentní, konkomitující H 500
- ezotropie alternující
- občasná diplopie

Brýle nosí celodenně, střídavě okluze cca 3hodiny denně. Lukášek je v péči Dětské oční kliniky v Brně.

Sociální prostředí

Rodina bydlí na vesnici v panelákové domě, v bytě 4+1. Oba rodiče jsou vyučení. Rodiče o obě děti pečují dobře, chlapci se maximálně věnují. Dle doporučení lékaře a speciálního pedagoga doma procvičují, také velmi dobře

spolupracují s mateřskou školou. Vzájemné vztahy se jeví jako harmonické.

Průběh edukace

Do mateřské školy nastoupil v roce 2009. Adaptační režim zvládal s obtížemi. Na základě počátečních problémů (jemná a hrubá motorika, orientace v prostoru, rytmizace, sebeobsluha, dyslalie) byl se souhlasem matky poslán na vyšetření do speciálně pedagogického centra.

Vyšetření ze speciálně pedagogického centra

Postižení chlapce je takového rozsahu a stupně, že je doporučena individuální integrace do běžné mateřské školy v místě bydliště. Speciálně pedagogická péče – pravidelná individuální a skupinová. Individuální speciálně pedagogická péče by se měla provádět třicet minut denně podle individuální potřeby dítěte. Pro možnost individuální práce s dítětem je třeba zajistit překrývání učitelek. Pokračování v návštěvách logopedické poradny, důležité je pravidelné sledování psychologem speciálně pedagogického centra.

Na základě psychologického vyšetření je chlapec citlivý a bázlivý, nejistý v plnění úkolů. Koncentrace pozornosti je dobrá, ale krátkodobá. V řeči jsou patrné četné dyslalie. Kresebný projev je na nižší úrovni.

Vlastní pozorování

Hrubá motorika

V pohybových činnostech je Lukášek nejistý, s projevy strachu. Po schodech se pohybuje opatrně. Nevyhledává průlezy – obava z pádu.

Hra

Do námětových her se zapojuje málo. Raději volí hry, kde si může hrát sám. Do her dramatizujících se nezapojuje vůbec.

Jemná motorika

Velice pěkně staví stavby z drobných stavebnic (Lego, Seva). Daří se mu i práce s nůžkami, práce s papírem (vytrhávání, mačkání). Při navlékání korálků mu dělá značný problém střídání korálků podle velikostí i podle tvaru.

Grafomotorika

Lukášek má správný úchop psacího náčiní. Protože má více funkční pravé oko, natáčí se při těchto činnostech více doleva. Větší potíže mu dělá vykreslování omalovánek (hodně přetahuje). Při práci s obtahovánkami je nejistý. Pracuje individuálně i ve skupině, je zapojen do přípravy na základní školu.

Kresba

Má rád práci s různými technikami kresby. Nedaří se mu propracování detailů.

Koordinace oko-ruka

Třídění podle daných znaků, pokládání dle nápovědy na desku zvládá s mírnými obtížemi. Oblíbený je u Lukáška Labyrint II. – oběma rukama střídavě ovládá naklonění desky s překážkami a otvory a úkolem je dopravit kuličku do daného otvoru – cíle.

Lateralita

Je vyhraněný pravák. Problémy mu dělá rozlišení pojmu „pravá – levá“.

Řeč

Po dobu docházky do mateřské školy došlo ke zlepšení kvality řeči. Nadále ale přetrvává dyslalie (č,š,z,r,ř,l). Text básničky si pamatuje bez problémů a občas i sám od sebe chce předvést, co umí.

Komunikace

Zvládá základní společenské návyky stejně jako jeho vrstevníci – poděkuje, poprosí, omluví se, pozdraví. Komunikační dovednosti v porovnání při nástupu do mateřské školy a nyní prošly velkou změnou.

Orientace v prostoru

Problém Lukáškově dělá pravolevá orientace. Má rád míčové hry. Není si jistý v hledání určeného předmětu na velké ploše.

Práce s počítačem

Práce s počítačem je nejoblíbenější Lukáškovou činností. Zvládá ji bez problémů.

Reedukace

V mateřské škole je Lukáškově věnována individuální péče denně třicet minut, která je zaměřena na doporučení speciálně pedagogického centra. Jednou za tři týdny dochází do logopedické poradny.

Je vzděláván dle individuálního vzdělávacího plánu, který byl vypracován s pomocí speciálně pedagogického centra.

Základní předpoklady pro plnění Individuálně vzdělávacího plánu:

1. Dbát na pravidelné nošení brýlí.
2. Dbát na čistotu brýlí.
3. Okluzor dle pokynů lékaře.
4. Učit správné nasazování a snímání brýlí oběma rukama.
5. Dbát na správné osvětlení (může být denní i umělé).
6. Dodržovat náležitou vzdálenost očí od práce do blízka – nejméně 30cm.
7. Naučit se odpočívat při zrakové práci.

Individuální vzdělávací plán je v souladu s Rámcovým vzdělávacím plánem pro předškolní vzdělávání. Tento plán obsahuje pět základních oblastí:

- biologické
- psychologické
- interpersonální
- sociálně – kulturní
- enviromentální

Zaměřila jsem se na jednotlivé složky výchovy předškolním věkem.

1. Dítě a jeho tělo

V hrubé motorice jsme se zaměřili na její zdokonalování. Provádíme cviky s míčem, přeskoky, skoky, zkoušíme udržet rovnováhu, podlézáme pod lanem. Tím se snažíme odbourat Lukáškovu nejistotu a strach. K rozvoji jemné motoriky zařazují aktivní pleoptická cvičení. Trénujeme správnou manipulaci s předměty – třídění korálků, navlékání podle tvaru, barev, počtu. Překresluje obrázky přes kopírovací papír od jednodušších ke složitějším. Stavíme z různých druhů stavebnic – LEGO, SEVA. Hrajeme si i s přírodním materiálem, kde třídíme podle povrchu, velikosti, barvy. Trénujeme také zavazování tkaniček, zapínání knoflíků. K nejoblíbenějším činnostem Lukáška patří skládání puzzlí a modelování, čím také rozvíjíme jemnou motoriku. Na jemnou motoriku navazuje grafomotorika. Zde využíváme různá grafomotorická cvičení, malované básničky, labyrinty, omalovánky, dokreslování části obrázků. Vhodnou motivaci podporují chlapce při malování a kreslení. Vždy při těchto cvičeních kladu důraz na správný úchop tužky, správné sezení u stolu. Důležité je při těchto činnostech zajištění dostatku světla (viz. příloha č.2).

2. Dítě a jeho psychika

V této oblasti jsem cvičení zaměřovala pomocí různých her na fixování pozornosti, paměti a představivosti. Týká se oblasti zvukové, sluchové, čichové, hmatové i chuťové.

Výcvik hmatového vnímání trénujeme na:

- poznávání tvaru a velikosti předmětů
- poznávání vlastností předmětů (drsnot, měkkost, tvrdost, hladkost)
- cvičení zaměřujeme na rozvíjení spolupráce rukou, rozvíjení jemné a hrubé motoriky

Tyto činnosti probíhají formou hry s přírodními materiály, stavebnicemi, hračkami a pomůckami pro hmat.

Výcvik sluchového vnímání procvičujeme:

- rozeznávání původu zvuku
- naslouchání zvukům při pohybu
- rozlišování zdroje zvuku
- určování pořadí zvuků

Jako pomůcky volím ozvučené hračky, míčky, plechovky, rolničky, Orffovy nástroje.

Výcvik čichu a chutí:

- poznávání rozličných chutí a vůní
- určování typických vůní a chutí

K výcviku těchto smyslů využíváme běžných hraček, které jsou společné pro děti zdravé i zrakově postižené.

Smyslová výchova spojuje motorické schopnosti a myšlení. Smyslová cvičení se prolínají prakticky celým režimem dětí v MŠ. Zraková a sluchová percepce probíhá pomocí průpravných cvičení analýzy a syntézy. Procvičujeme poznávání různých druhů zvuků, využíváme více sluchových vjemů při orientaci v prostoru. Do cvičení zařazuji např. půlené obrázky, pexeso, doplňování chybějících detailů. Využívám Kimovy hry. S psychikou souvisí i úroveň jazyka a řeči. Ve spolupráci s klinickou logopedkou provádím logopedická cvičení na odstranění dyslalie. V matematických představách procvičujeme zejména prostorovou představivost (pravolevá orientace, orientace v rovině, v prostoru). Lukášek se též učí poznávat svoje pocity, vůli a celkové sebepojetí.

3. *Dítě a ten druhý*

Lukáška se snažím zapojit do komunikace s dětmi i dospělými, a protože je nesmělý, pomáhám mu prosadit se v řešení různých konfliktů, usilujeme o zapojení se do dramatických her i do hraní rolí. U Lukáška je velice důležitá motivace a povzbuzení, což mu velice pomáhá při zvládnutí zadaného úkolu. Je důležité vytváření klidného a vstřícného prostředí.

4. *Dítě a společnost*

Osvojení si základních pravidel chování nedělá Lukáškovi větší problémy. Dovede pozdravit, požádat, poděkovat. Je potřeba zapojovat ho úzce do společenských her, občas se dětí straní. Každou činnost je dobré doprovázet slovním projevem, pověřovat jej drobnými úkoly, např. něco někomu vyřídit, zanést, brát ohled na jeho zrakový handicap, ale vyvarovat se příliš ochranného postoje, nedělat větší úlevy než je potřeba. Zúčastňuje se různých společenských akcí, které probíhají v mateřské škole.

5. *Dítě a svět*

Rozvíjení poznání světa probíhá u Lukáška formou četby. Rád si prohlíží různé encyklopedie se zvířátky. Je zvědavý. Zapojuje se i do péče o rostliny ve třídě. Na vycházkách pozorujeme přírodu, učíme se, jak můžeme přírodě pomoci. Rád se stará o akvarijní rybičky.

Doporučené speciální pomůcky speciálně pedagogickým centrem:

- pomůcky pro rozvoj jemné motoriky: mozaiky, kroužky, korále různých tvarů a velikostí, přírodniny, luštěniny, těstoviny, tkaničky, drátky, kostky, stavebnice, puzzlí, modelína, keramická hlína, různý výtvarný materiál (úhel, ruka, křídý, vodovky, tempery,...)
- pomůcky pro rozvoj hrubé motoriky a prostorové orientace: švihadlo, balanční míče, lavička, houpací panák, lano

Lukáškovi při práci pomáhají děti i učitelky. Je veden k samostatnosti, jak při sebeobsluze, tak i při práci. Když se mu něco nedaří, je veden k tomu, aby si uměl říct o pomoc.

Závěr šetření a prognóza vývoje

Většina učitelek mateřských škol se obává integrace postiženého dítěte do běžné mateřské školy. I my jsme stáli před tímto nelehkým úkolem. Po zvážení všech aspektů jsme neviděli žádný důvod, proč bychom to neudělali. Byli jsme si vědomi, že péče o zrakově postižené dítě s sebou přinese více práce a starostí, ale současně i

nové zkušenosti, a to nejen pro dítě s postižením, ale i pro učitelky, provozní personál a pro ostatní děti.

Pro kvalitní vzdělávání dítěte bylo potřeba si stanovit tyto podmínky:

1. Spolupráce s rodiči

S rodiči Lukáška je velmi dobrá spolupráce. Důležitou roli zde hraje znalost rodinného prostředí a snaha o jednotné působení při všestranném rozvoji dětské osobnosti. S veškerou výchovnou činností jsou rodiče seznamováni individuálními pohovory. Rodičům je umožněn přístup do třídy, kdy mohou sledovat práci s dítětem a následně využívat cvičení i v domácím prostředí. Získávají více informací o svém dítěti, vidí, jak se projevuje v kolektivu ostatních dětí, prožijí se svým dítětem více času. Rodiče se zúčastňují všech aktivit školy. Rodiče nás informují o aktuálním stavu dítěte vždy po oftalmologickém vyšetření, navzájem si vyměňujeme výchovné poznatky. Domnívám se, že takto spolupráce na velmi dobré úrovni přispívá k rozvoji dítěte.

2. Podmínky vzdělávání

Prostředí mateřské školy je přizpůsobeno integraci dítěte. Pomůcky pro speciální péči jsou průběžně pořizovány vzhledem k potřebám dítěte, učitelka při individuální práci využívá pleoptická cvičení, didaktické hry, PC programů. Různé pomůcky i speciální programy jsme si měli možnost zapůjčit ze Speciálně pedagogického centra v Jihlavě. Pracujeme se záznamovými archy (viz. příloha č.3) a s pracovními listy (viz. příloha č. 4). Lukášek používá trojhranné pastelky a tužky, které mu usnadňují správný úchop. Lukáška učitelka zapojuje do komunikativního kruhu, do práce v centrech aktivit, což zvyšuje jeho sebevědomí. Vytváří mu i prostor ke komunikaci.

3. Organizační a personální podmínky

Se zabezpečením organizačních podmínek jsme neměli žádný problém. Protože ve třídě pracují učitelky na plný úvazek, nebyl problém v překrývání učitelek. Tak se jedna učitelka mohla plně věnovat speciální péči s Lukáškem. V mateřské škole pracují odborně i pedagogicky způsobilé a kvalifikované učitelky,

kteřé jsou si vědomy, že práce s integrovaným dítětem vyžaduje notnou dávku trpělivosti, promyšlenou přípravu i specifický přístup k dítěti. Veškerá snaha všech zaměstnanců mateřské školy směřuje k tomu, aby u nás všechny děti, ať jsou to děti zdravé nebo děti s postižením, byly maximálně šťastné a spokojené.

4. Spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem v Jihlavě

Spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem Jihlava je velmi dobrá. Kdykoliv se vyskytne nějaký problém, můžeme se obrátit pro radu specialistů. Vždy ochotně a rádi nám pomáhají. Dvakrát do roka jezdí do naší mateřské školy pracovnice speciálně pedagogického centra. Zajímá se o práci s Lukáškem, jak plní úkoly, jak se začleňuje do kolektivu zdravých dětí, jaký má vliv speciálně pedagogická péče na rozvoj dítěte. Výborná je i spolupráce s klinickou logopedkou, ke které Lukášek dojíždí jednou za tři týdny. Úkoly procvičuje Lukášek v mateřské škole ale i doma s maminkou.

5. Podmínky integrace

Na Lukáškův handicap jsme děti předem neupozorňovali. Děti samy začaly zjišťovat, že jsou mezi námi i děti, které se něčím liší. Samozřejmě si všimly oční vady a pokládaly nám své zvědavé dětské otázky. Na každý dotaz jsme dětem odpovídali a snažili jsme se jim vysvětlit, jak se mají k Lukáškovu chovat. Braly ho jako sobě rovného, snažily se mu v některých situacích pomoci.

Jsem přesvědčena, že zařazení Lukáška do běžné mateřské školy mu výrazně pomohlo zvýšit jeho zdravé sebevědomí, přispělo ke zlepšení a rozvoji Lukáškovy osobnosti. Přínos vidím také v logopedické péči – výrazně se Lukáškovu zlepšil celkový řečový projev. Zařazení pleoptických cvičení přispělo k rozvoji smyslů, soustředěnosti. Také jsem přesvědčena, že spolupráce rodičů a týmu odborníků minimalizovaly problémy s postižením. Velkou oporou pro rodiče byla informovanost. Velký klad vidím ve vstřícnosti speciálně pedagogického centra při vytváření individuálního vzdělávacího plánu za pomoci školy a rodičů. Byla stanovena pravidla intervence výchovného působení a uspořádání vhodného režimu dne. I v oblasti dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků došlo k rozšíření a prohloubení odborných znalostí. Domnívám se, že děti v předškolním věku nepovažují život dítěte s handicapem za něco mimořádného a pokud jsou jim

vysvětleny omezené možnosti postižených, betou jejich situaci jako přiměřenou součást života. Integrace pomáhá všem dětem k osobní zkušenosti vcítit se do problémů jiných, uvědomit si, že i děti s postižením se chtějí radovat, hrát si, smát se a třeba se i poprat s kamarádem o hračku. Chceme, aby čas prožitý v mateřské škole byl pro dítě radostí, příjemnou zkušeností a zdrojem dobrých a spolehlivých základů do života i vzdělávání.

Závěr

Cílem práce bylo vytvoření případové studie a stanovení podmínek pro kvalitní vzdělávání dítěte s narušeným binokulárním viděním.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám klasifikací, etiologií a diagnostikou zrakových vad. Rovněž bylo nahlédnuto do medicínské péče o tupozraké a šilhající děti. Významná část jsem věnovala speciálně pedagogickému přístupu k dětem s narušeným binokulárním viděním. Dále jsem se zaměřila na oblast předškolního vzdělávání, která obsahuje cíl předškolního vzdělávání, úlohu mateřské školy, Rámcový vzdělávací program, integrované vzdělávání, individuální vzdělávací plán a spolupráci se speciálně vzdělávacím centrem.

V praktické části bylo mým cílem zaměřit se na dítě s narušeným binokulárním viděním, nápravu a rozvoj dovedností a znalostí dítěte. Protože se jednalo o dítě, které navštěvuje běžnou mateřskou školu, reedukační metody jsem vkládala do jednotlivých oblastí rámcového vzdělávacího programu. Individualizovala jsem individuální vzdělávací plán pro konkrétní úkoly, aby byly naplněny všechny požadavky aktivní pleoptiky a rozvoj dalších funkcí, včetně orientace v prostoru. Důležité také bylo přihlížet k individuálním zvláštnostem dítěte. Je nutné dodržovat pravidelnost v aktivitách dítěte. Velký důraz je kladen právě na práci učitele, jehož úkolem je dítě vést v jeho rozvoji pomocí vhodných postupů a metod. Neméně důležitá je i spolupráce s rodiči, kdy v popředí je snaha o jednotné působení při všestranném rozvoji dítěte.

V České republice se medicínská a speciální péče snaží vady nastavit tak, aby bylo binokulární vidění kvalitní. Zrakové postižení u dětí předškolního věku vyžaduje včasnou péči jak ze strany lékařů, tak i pedagogů a rodiny. Při výchově a vzdělávání bychom měli dbát na maximální rozvoj personálních kompetencí, jež dítěti usnadní zapojení do společnosti a poskytnou předpoklady profesního uplatnění a tím i aktivního, plnohodnotného a spokojeného života.

Literatura

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie: *Přístupy ke vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení na základní škole*. Sborník z konference s mezinárodní účastí. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-150-8.
2. HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1
3. HROMÁDKOVÁ, L.: *Šilhání*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 163 s. ISBN 57-866-95.
4. JANOTOVÁ, Naděžda: *Kapitoly o integraci sluchově postižených*. Praha: Septima, 1996. 31 s. ISBN 80-85801-72-8
5. KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. 67 s. ISBN 80-7216-191-1.
6. KEBLOVÁ, Alena: *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999, 40 s. ISBN 80-7216-085-0.
7. KEBLOVÁ, Alena: *Čich a chuť*. Praha: Septima, 1999, 30 s. ISBN 80-7216-081-8.
8. KEBLOVÁ, Alena: *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999, 30 s. ISBN 80-7216-080-X.
9. KOŤÁTKOVÁ, Soňa: *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-1568-1.
10. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998, 66 s. ISBN 80-85931-58-8.
11. MICHALOVÁ, Zuzana, HÁJKOVÁ, Vanda, HOUSAROVÁ, Blanka: *Speciálně pedagogická čítanka*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2003. 171 s. ISBN 80-7290-109-5.
12. MONATOVÁ, Lili: *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000. 92 s. ISBN 80-85931-86-9.
13. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.

14. RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – Pedagogická fakulta, 2006. 315 s. ISBN 80-244-1475-9.
15. SOVÁK, Miloš a kol.: *Defektologický slovník*. H & H, Jinočany, 2000. 418 s. ISBN 80-866022-76-5.
16. URBÁNKOVÁ, M. a kol: *Reedukace zrakového vnímání tupozrakých a šilhavých dětí předškolního věku*. Brno: KPÚ, 1985.
17. VALENTA, Milan a kol.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 80-8244-0698-5.
18. VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
19. VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
20. VÍTKOVÁ, Marie: *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. 94 s. ISBN 80-85931-75-3.
21. VOTAVA, Jiří a kol: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
22. ZELINKOVÁ, Olga: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X.

Internetové zdroje

1. *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. [online]
<<http://www.sons.cz/klasifikace.php>> [cit. 2010-1-10].
2. LITOMYŠLSKÁ NEMOCNICE: *Dětská oftalmologie*. [online]
<<http://www.litnem.cz/centrum-pro-funkcni-poruchy-videni-detska-oftalmologie/>> [cit.2010-3-25].
3. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR:
561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, §33. [online] <<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>> [cit.2010-2-03].
4. ORTOPTICKÉ TŘÍDY: *Ortoptické přístroje*. [online]
<http://skolka.awardspace.com/fotky/hlavni_stranka/ortopticke.html> [cit.2010-3-25].
5. ORTOPTIKA HRADEC KRÁLOVÉ: *Pleoptika*: [online]
<<http://ortoptikahk.wbs.cz/Pleoptika.html>> [cit.2010-1-28].
6. SCHINDLER, Radek, PEŠÁK, Milan: *Kdo je zrakově postižený?* [online]
<<http://www.sons.cz/kdojezp.php>> [cit. 2010-1-10].
7. SCHINDLER, Radek: *Zrakové vady – Binokulární vidění*. [online]
<<http://www.brailnet.cz/sons/docz/zrak/17.htm>> [cit. 2010-2-10].
8. *Šilhání (strabismus)*. [online] <<http://www.litnem.cz/centrum-pro-funkcni-poruchy-videni-silhani>> [cit.2010-1-13].
9. *Tupožrakost (amblyopie)*. [online] <<http://www.litnem.cz/centrum-pro-funkcni-poruchy-videni-tupožrakost/>> [cit.2010-1-13].
10. VLÁČIL, Ondřej, ŠPAČKOVÁ, Kateřina: *Ortoptické přístroje*. [online]
<<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/09.pdf>> [cit.2010-3-25].
11. Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb.: *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. [online]
<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf> [cit.2010-2-03].
12. Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb.: *O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [online] <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf> [cit.2010-2-03].

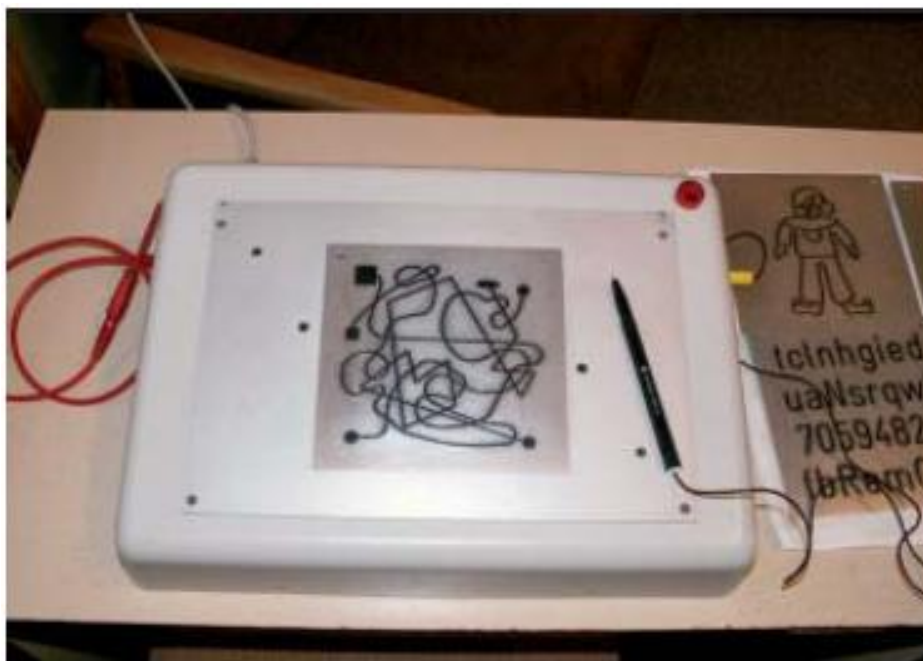
13. VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ: *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2004. [online]
<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani>> [cit.2010-1-04].

Přílohy

1. Ortoptické přístroje
2. Fotodokumentace případové studie Lukáška – Pleoptika klasická aktivní
3. Záznamový arch
4. Pracovní listy

Příloha č. 1: Ortoptické přístroje

Obr. 1 Lokalizátor – korektor



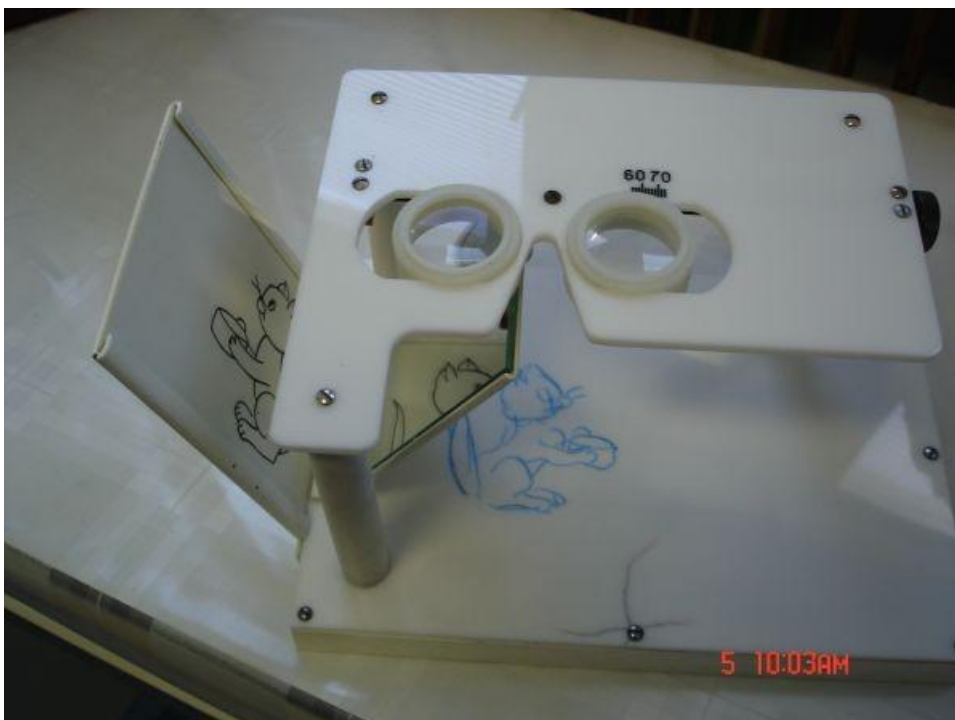
Obr. 2 Campbellův zrakový stimulátor



Obr. 3 Synoptofor



Obr. 4 Cheirooskop



Obr. 5. Stereoskop



**Příloha č. 2: Fotodokumentace případové studie Lukáška - Pleoptika
klasická aktivní**

Obr. 1 Koordinace oko-ruka



Obr. 2 Obkreslování



Obr. 3 Vyšívání



Obr. 4 Stříhání



Obr. 5 Labyrint I.



Obr. 6 Labyrint II.



Obr. 7 Puzzle



Obr. 8 Mozaika



Obr. 9 Navlékání korálek



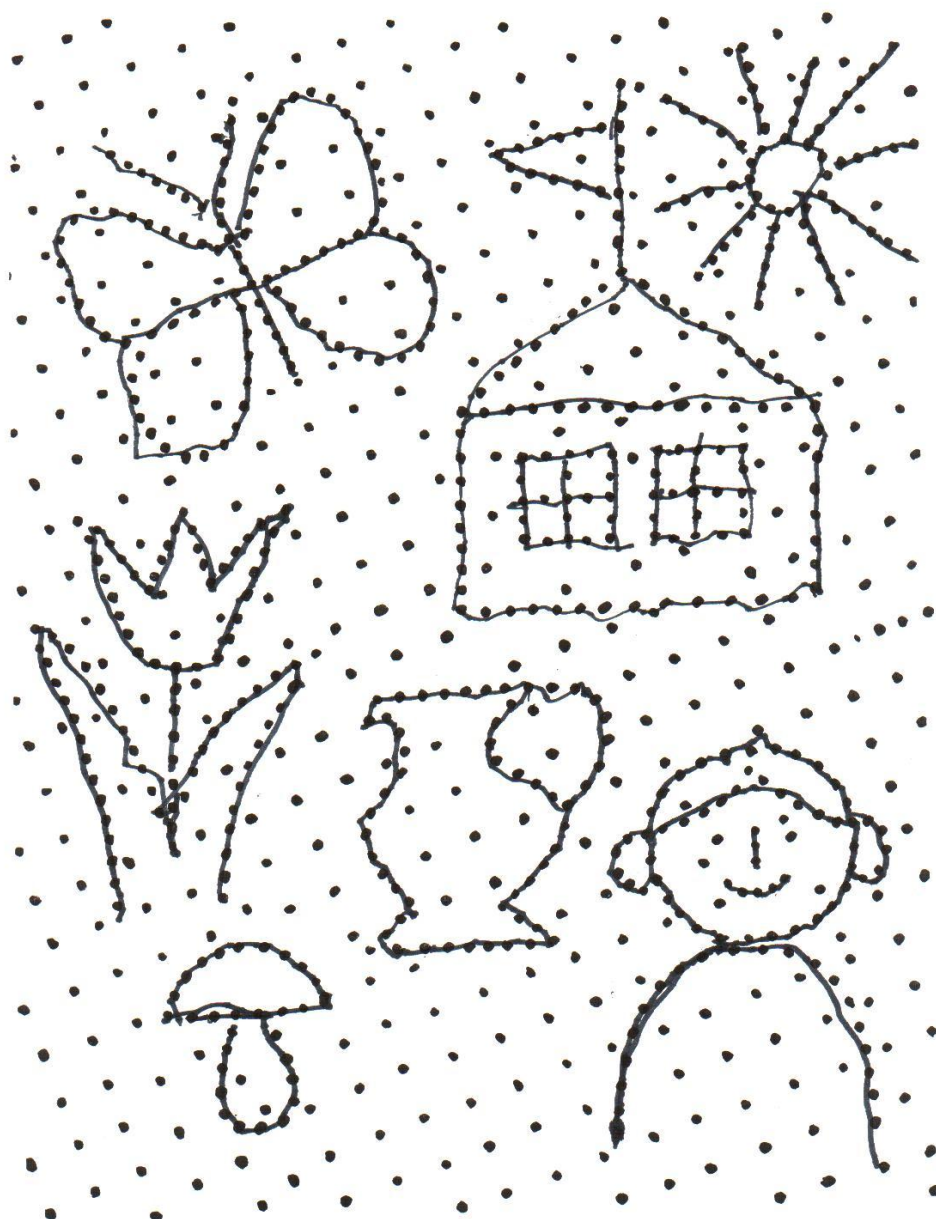
Příloha č. 3: Záznamový arch

	ANO	NE	NĚKDY	POZNÁMKY
NÁVYKY				
řídí se pravidly společenského chování	X			
samostatně se obléká	X			
jí samostatně, používá příbor	X			
má základní hygienické návyky (mytí rukou, užití WC, užití kapesníku)	X			
má základní pracovní návyky (přípraví, uklidí pracovní plochu, pomůcky)	X			
CHOVÁNÍ				
vychází dobře s ostatními dětmi	X			
straní se dětí			X	
děti se straní jeho			X	
hádá se		X		
respektuje učitele	X			
je na učiteli závislý	X			
aktivně se zapojuje do práce			X	
ŘEČ				
umí naslouchat	X			
má dobrou výslovnost		X		dyslalie
má dostatečnou slovní zásobu	X			
mluví dobře ve větách	X			
recituje krátké básničky	X			
VÝTVARNÝ PROJEV				
jeho kresby odpovídají věku	X			
užívá všechny barvy	X			
rád se výtvarně vyjadřuje			X	
HUDEBNÍ PROJEV				
opakuje jednoduchý rytmus	X			
udržuje tempo	X			
pamatuje si písničky	X			
SOMATICKÝ PROJEV				
při chůzi nevráží do druhých	X			
dobře chodí po schodech	X			
běhá jistě			X	
skáče po jedné noze			X	

orientuje se v prostoru	X			
MANUÁLNÍ ZRUČNOST				
modeluje	X			
vystřihuje	X			
navléká	X			
navíjí	X			
zapíná knoflíky	X			
zaváže tkaničky u bot			X	
lepí	X			
staví, pracuje se stavebnicemi a hrami	X			

Příloha č. 4: Pracovní listy

Jmenuj tečkované předměty.



Vybarvi obrázek, který je jiný než ty ostatní.

